

Dermatite radique associée au traitement de l'hépatocarcinome

Juan Pablo Velasco-Amador MD PhD, Alvaro Prados-Carmona MD, Ricardo Ruiz-Villaverde MD

■ Citation : *CMAJ* 2023 January 23;195:E122. doi : 10.1503/cmaj.221122-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.221122

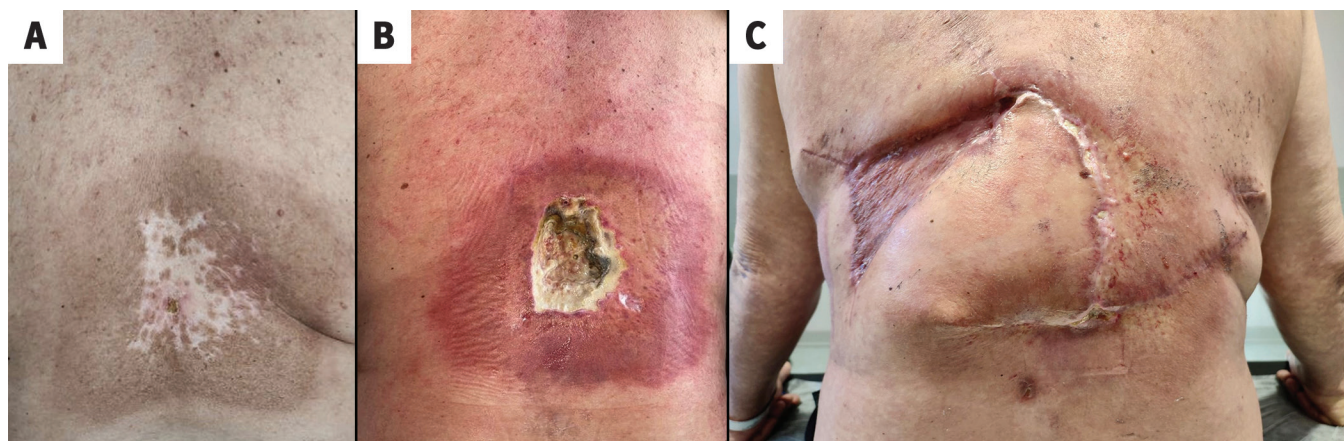


Figure 1 : Photographies du dos d'un homme de 53 ans atteint de dermatite radique (A) 8 mois après l'apparition de la lésion, montrant une plaque sclérodermiforme hyperpigmentée à la région lombaire présentant une zone centrale érosive et squameuse, avec exsudation et rebords indurés; (B) 2 mois plus tard, après un traitement topique et des pansements à pression négative; et (C) après chirurgie reconstructive et lambeau d'avancement local.

Un homme de 53 ans a consulté notre clinique de dermatologie pour une plaque indurée, bien délimitée (26 × 18 cm), ferme et douloureuse au milieu du dos, dont le centre avait un aspect sclérodermiforme et squameux (5 × 4 cm); la plaque avait déjà été notée 8 mois auparavant (figure 1A). Dix mois avant la consultation, le patient avait reçu un diagnostic d'hépatocarcinome, traité par chimioembolisation transartérielle nécessitant plusieurs séances prolongées de fluoroscopie. Compte tenu de l'histoire et du tableau clinique actuels, nous avons soupçonné une dermatite radique; les diagnostics différentiels incluaient carcinome épidermoïde, morphee et lymphome de type panniculite. Nous avons effectué une biopsie de la lésion et l'analyse histopathologique a démontré une sclérose dermique, une extravasation des globules rouges avec pigments d'hémossidérine et un endothélium réactif sans vascularite. L'exposition à la radiothérapie, les signes cliniques et l'histologie ont permis de confirmer le diagnostic de dermatite radique.

Un ulcère s'est formé au centre de la lésion 2 mois après la consultation. Malgré un traitement par bétaméthasone et mupirocine topiques en plus de pansements à pression

négative, la lésion s'est étendue (figure 1B). Le patient a subi une résection et une reconstruction par lambeau myocutané (figure 1C). Une analyse histopathologique ultérieure a confirmé les résultats de la précédente biopsie.

La dermatite radique est classée selon qu'elle est aiguë (au cours des 90 jours suivant la radiation) ou chronique (de quelques mois à des années suivant la radiation). La dose totale de radiation est le plus important facteur causal¹. Le diagnostic repose avant tout sur les signes cliniques et devrait être envisagé dès qu'il y a des antécédents d'interventions par fluoroscopie à l'origine de lésions cutanées bien délimitées; toutefois, la biopsie est essentielle pour écarter tout diagnostic de néoplasie². En présence de dermatite radique sans ulcération, les traitements topiques peuvent être efficaces, mais si un ulcère se manifeste, la chirurgie reconstructive est habituellement nécessaire pour permettre à la lésion de cicatrifier. Les rapports de cas ne font état d'aucune différence quant à l'issue des interventions reconstructives par lambeaux fasciocutanés plutôt que par greffes cutanées de pleine épaisseur. La résolution dépend de la qualité de la résection des zones atteintes au-delà de la plaque scléreuse³.

Références

1. Bassas Freixas P, Bartralot Soler R, Aparicio Español G, et al. Radiodermatitis tras procedimientos diagnósticos-terapéuticos guiados por fluoroscopia [article en espagnol]. *Med Clin (Barc)* 2007;129:397-8.
2. Guesnier-Dopagne M, Boyer L, Pereira B, et al. Incidence of chronic radiodermatitis after fluoroscopically guided interventions: a retrospective study. *J Vasc Interv Radiol* 2019;30:692-8.e13.
3. Wei K-C, Yang K-C, Chen L-W, et al. Management of fluoroscopy-induced radiation ulcer: one-stage radical excision and immediate reconstruction. *Sci Rep* 2016;6:35875.

Intérêts concurrents : Aucun déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Les auteurs ont obtenu le consentement du patient.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4,0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Correspondance : Ricardo Ruiz-Villaverde,
ricardo.ruiz.villaverde.sspa@juntadeandalucia.es

Les images cliniques sont choisies pour leur caractère particulièrement intéressant, classique ou impressionnant. Toute soumission d'image de haute résolution claire et bien identifiée doit être accompagnée d'une légende aux fins de publication. On demande aussi une brève explication (300 mots maximum) de la portée éducative des images, et des références minimales. Le consentement écrit du patient au regard de la publication doit être obtenu avant la soumission.