

Des vaisseaux en grappes

par le Dr Caroline MICHOT*

* Médecin généraliste
1480 Tubize
carmichot@gmail.com

L'auteure déclare ne pas présenter de liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique ou de dispositifs médicaux en ce qui concerne cet article.

La maison de repos de Madame Alfreda, 92 ans, m'appelle pour deux lésions érythémateuses sur la face postérieure de son bras gauche et une lésion érythémateuse sur la face postérieure du droit.

Madame Alfreda s'est vue ôter deux volumineux carcinomes basocellulaires sur le visage l'année passée. Elle s'est beaucoup exposée au soleil durant sa vie, sans se protéger. Les lésions sont apparues récemment d'après le personnel de la maison de repos et sa fille. Elles ne sont ni douloureuses ni prurigineuses, et madame est en bon état général. Il n'y a aucune notion de traumatisme.



Fig. 1. Bras droit – vue macroscopique

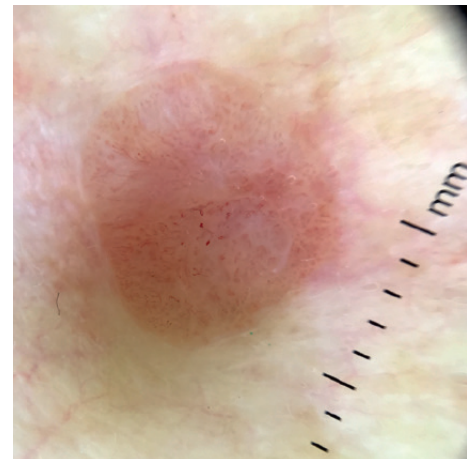


Fig. 2. Bras droit – vue dermoscopique



Fig. 3. Bras gauche – vue macroscopique

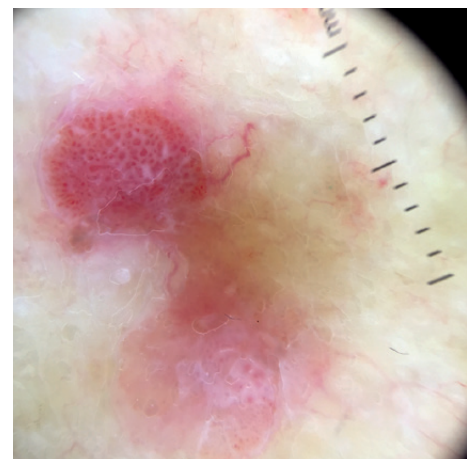


Fig. 4. Bras gauche – vue dermoscopique

ABSTRACT

Case report of Bowen's disease, characterised by the presence of glomerular vessels, sometimes in clusters.

Keywords : Bowen's Disease.

RÉSUMÉ

Cas clinique d'une maladie de Bowen, caractérisée par la présence de vaisseaux glomérulaires, parfois disposés en bouquets.

Mots-clés : Maladie de Bowen.

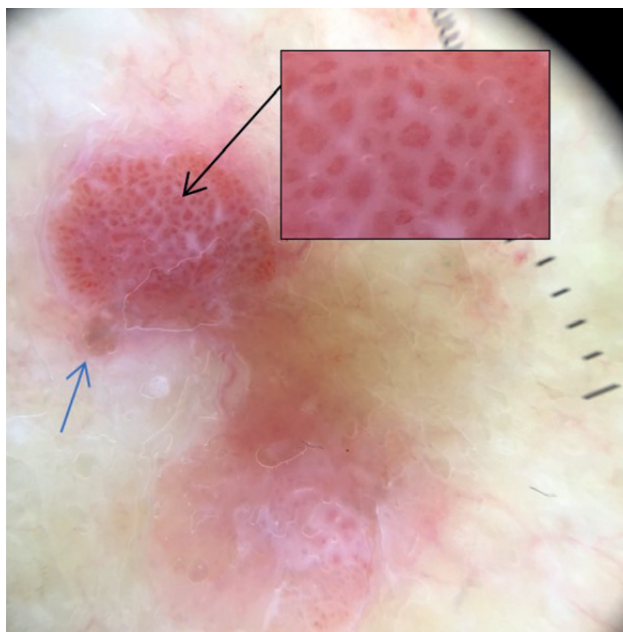
Quelle est votre hypothèse diagnostique ?

Quelle prise en charge proposez-vous ?

Réponse

Au niveau macroscopique, les lésions sont bien délimitées, érythémateuses et en relief (fig. 1 et 3).

Au niveau dermoscopique (fig. 2 et 4), on observe ici un aspect typique de **vaisseaux glomérulaires** (structures vasculaires pelotonnées, flèche noire et encart infra) évoquant une maladie de Bowen. Ces vaisseaux glomérulaires peuvent parfois se disposer en grappes séparées par des zones sans structure hypochromes⁽¹⁾. On observe aussi une zone d'hyperpigmentation brun grisâtre en périphérie (flèche bleue). Un aspect squameux est également possible, davantage visible en vue macroscopique⁽¹⁾.



La maladie de Bowen est une forme de tumeur cutanée maligne épithéliale pré-carcinomeuse. Une dégénérescence rare (3%) est possible en carcinome spinocellulaire (ou épidermoïde), qui est une tumeur cutanée maligne avec un potentiel métastatique.^(2, 3)

Le diagnostic différentiel est à faire avec les kératoses actiniques, qui sont très fréquentes vers 60-70 ans et peuvent également dégénérer en carcinome spinocellulaire. Elles sont favorisées par les expositions solaires chroniques et répétitives. La maladie de Bowen est plus rare que les kératoses actiniques, elle touche davantage le corps et les lésions sont de plus grande taille.⁽²⁾ On pourrait également penser à des plaques de psoriasis ou à de l'eczéma.

J'adresse la patiente en consultation de dermatologie afin de procéder à une exérèse des lésions.

Au niveau anatomopathologique, les deux résections cutanées ont montré effectivement des aspects de **carcinome épidermoïde in situ** (maladie de Bowen). L'exérèse des lésions était complète.

La prise en charge repose sur l'exérèse chirurgicale avec des marges latérales de 3 mm. On peut également utiliser la photothérapie dynamique (PTD), la cryothérapie ou encore l'application de 5-fluorouracile 5% en topique (Efudix®) ou des crèmes à base d'imiquimod (Aldara®).^(2, 3)

Le pronostic de la maladie de Bowen est excellent car les lésions se développent lentement et répondent bien au traitement⁽³⁾.

Bibliographie

1. Thomas L. Manuel de dermoscopie. Elsevier Masson. 2021. ISBN: 978-2-294-77467-6.
2. UCL, formation continue, Diagnostic des tumeurs cutanées par la dermoscopie optique et digitalisée 2021-2022
3. Bath-Hextall FJ, Matin RN, Wilkinson D, Leonardi-Bee J. Interventions for cutaneous Bowen's disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 6. Art. No.: CD007281. DOI: 10.1002/14651858.CD007281.pub2