

Métastases cutanées d'un adénocarcinome gastrique à cellules indépendantes

Cutaneous metastasis of a ring cell gastric adenocarcinoma

Mériam Sabbah, Norsaf Bibani, Dalila Gargouri, Dorra Trad, Asma Ouakaa, Hela Elloumi, Asma Kochlef, Jamel Kharrat.

Service de gastrologie. Hôpital Habib Thameur.

RÉSUMÉ

Introduction : Les métastases cutanées des cancers gastriques sont très rares. Leur topographie est habituellement proche du cancer primitif particulièrement au niveau de la région abdominale, et elles sont moins fréquentes au niveau de la région cervicale. Le but de notre étude était de décrire à travers deux observations originales, les particularités cliniques, histologiques et évolutives des métastases cutanées des adénocarcinomes gastriques à cellules indépendantes.

Observation 1 : Patient âgé de 33 ans ayant un adénocarcinome à cellules indépendantes gastrique découvert à l'occasion d'une fibroscopie faite pour épigastralgies et vomissements et qui avait développé au cours de son hospitalisation 4 nodules cutanés au niveau de la région cervicale. L'étude histologique avait confirmé la nature métastatique de ces nodules. Le patient avait été adressé en unité d'oncologie afin de démarrer une cure de chimiothérapie palliative et est décédé après deux mois.

Observation 2 : Patiente âgée de 43 ans opérée pour adénocarcinome gastrique à cellules indépendantes révélé par des épigastralgies avec amaigrissement. La patiente avait bénéficié d'une gastrectomie totale avec suites simples. Deux ans en post opératoire et malgré une chimiothérapie adjuvante (tumeur classée pT3N1M0) elle développait des nodules cutanés abdominaux correspondant à des métastases cutanées de l'adénocarcinome à cellules indépendantes avec une ascite par carcinose péritonéale. La patiente est décédée un mois après le diagnostic des métastases cutanées.

Conclusion: Les métastases cutanées des cancers gastriques et surtout des adénocarcinomes à cellules indépendantes sont rares mais peuvent survenir. Leur apparition doit être dépistée rapidement car leur présence modifie l'attitude thérapeutique. Leur pronostic reste sombre.

Mots-clés

Métastases cutanées – région cervicale - estomac - cancer - adénocarcinome à cellules indépendantes

SUMMARY

Introduction : Cutaneous metastasis of gastric tumors are very rare. Their topography is generally near to the primitive tumor, in the abdominal wall but rarely in cervical region. Aim : the aim of our study was to describe the topography and the clinic-pathological characteristics of cutaneous metastasis of ring cells gastric adenocarcinoma.

Observation1: Our first patient is aged of 33 years has epigastralgiias and vomiting. Gastric adenocarcinoma with independent cells was diagnosed by gastroscopy and gastric biopsy made for gastric pain and loss of weigh. During hospitalization, he developed 4 cutaneous nodes localized in cervical region. Cutaneous biopsy with histological examination confirmed the metastatic nature of the nodes. Patient was addressed in oncology unit in order to begin palliative systemic chemotherapy.

Observation 2: Our second patient is a women aged of 43 years who had surgical resection for independent cell gastric carcinoma diagnosed by gastroscopy and biopsy for gastric pain and loss of weigh. She had total gastrectomy without any complications and was addressed in oncology unit for adjuvant chemotherapy. After 2 years, she developed peritoneal carcinosis and cutaneous abdominal nodes. Cutaneous metastasis were confirmed by histological examination of cutaneous biopsy and the patient died within one month.

Conclusion: Cutaneous metastasis of gastric cancer and especially ring cell adenocarcinoma are rare but do occur. They must be early diagnosed because they modify therapeutic options. Their prognosis remains poor.

Key - words

cutaneous metastasis – cervical region - stomach - cancer – adenocarcinoma with independent cells

Les métastases cutanées des tumeurs digestives sont rares et ont été rapportées comme survenant dans 0,7 à 9% des cas (1). Par ailleurs, quelques cas de métastases cutanées de tumeurs gastriques et surtout d'adénocarcinomes gastriques à cellules indépendantes ont été décrits (1). Leur localisation est généralement proche de la tumeur primitive surtout au niveau de la région abdominale. Le but de notre étude était de décrire à travers deux observations originales, les particularités cliniques, histologiques et évolutives des métastases cutanées des adénocarcinomes gastriques à cellules indépendantes.

OBSERVATION 1

Nous présentons le cas d'un homme âgé de 33ans, sans antécédents particuliers, tabagique à 20 paquets année, admis à notre service pour exploration d'épigastralgies et vomissements post prandiaux tardifs évoluant depuis 3 mois dans un contexte d'altération de l'état général. L'examen physique initial du patient retrouvait un patient en état général moyen avec un BMI à 19.6kg/m². L'examen abdominal ne trouvait ni masse palpable ni viscéromégalie et aucune adénopathie n'avait été palpée. Le bilan biologique était sans particularités et le taux d'antigène carcino-embryonnaire était normal. Une fibroscopie oeso-gastro-duodénale avait objectivé un ulcère gastrique sous cardinal d'allure maligne. Les biopsies avaient confirmé la nature maligne de cet ulcère et conclu à un adénocarcinome gastrique à cellules indépendantes. Au cours de l'hospitalisation, le patient avait développé 4 nodules cutanés avec augmentation rapide de volume en quelques jours respectivement au niveau du cuir chevelu (fig 1), de la région occipitale (fig 2), de la paupière gauche et de la région sus claviculaire gauche faisant 1 à 2 cm chacun indolores fermes, d'aspect lisse, mobiles par rapport au plan profond mais fixes par rapport au plan superficiel. Une biopsie cutanée avec examen anatomopathologique et immunohistochimique avait confirmé la nature métastatique des nodules cutanés concluant au même aspect que la tumeur gastrique (adénocarcinome à cellules indépendantes) (fig2). Le bilan d'extension au moment du diagnostic ne montrait pas d'autres métastases. Le patient avait été adressé en unité d'oncologie afin de démarrer une chimiothérapie systémique palliative. Il est décédé au bout de deux mois.

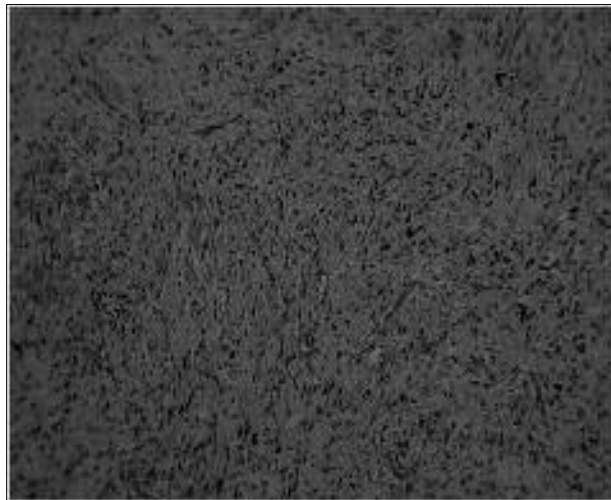
Figure 1 : Métastase cutanée du cuir chevelu



Figure 2 : Métastase cutanée cervicale postérieure



Figure 3 : Aspect anatomopathologique d'adénocarcinome à cellules indépendantes sur les biopsies cutanées



OBSERVATION 2

Il s'agit d'une patiente âgée de 43ans sans antécédents personnels ou familiaux particuliers admise pour épigastralgies et vomissements évoluant dans un contexte d'amaigrissement évoluant depuis trois mois. L'examen initial était sans particularités et au bilan biologique, elle présentait une anémie hypochrome microcytaire à 10.7g/dL avec hypoalbuminémie à 29.7g/L et une augmentation de l'antigène carcino-embryonnaire à 13.5ng/mL (2N). La fibroscopie oeso-gastro-duodénale objectivait une infiltration antrale avec rigidité gastrique. La muqueuse était boursouflée et ulcérée et l'examen anatomopathologique avait conclu à un adénocarcinome gastrique à cellules indépendantes en bague à chaton dépassant la musculaire muqueuse et ulcérant la surface. Le bilan d'extension locorégional et à distance était négatif et la patiente avait eu une gastrectomie totale

avec anastomose oesojéjunale termino-terminale sur anse en Y de 70cm (montage à la Roux) avec curage ganglionnaire. Les suites opératoires étaient simples. La pièce opératoire était classée pT3N1M0 avec curage ganglionnaire négatif et limites de recoupe saines. Elle avait alors bénéficié de dix cures de chimiothérapie et cinq cures de radiothérapie adjuvantes arrêtées en raison de la survenue d'une aplasie médullaire. L'évolution avait été marquée par la survenue après treize mois post opératoire d'un syndrome subocclusif avec altération de l'état général. L'examen physique trouvait alors une patiente dénutrie, avec une ascite de moyenne abondance et trois nodules sous cutanés abdominaux fermes, fixes par rapport aux plans profonds et superficiels, à surface lisse et indolores. La biologie était normale et le taux d'antigène carcino-embryonnaire également. La fibroscopie oeso-jéjunale ne montrait pas de récurrence endo-luminale et la coloscopie était normale. La tomomodensitométrie abdominale montrait une ascite probablement en rapport avec une carcinose péritonéale. La biopsie d'un nodule cutané confirmait la nature métastatique des nodules avec aspect en faveur d'un adénocarcinome à cellules indépendantes. La chimiothérapie était récusée par les oncologues vu l'échappement à la chimiothérapie adjuvante initiale et la patiente est décédée dans le mois suivant le diagnostic des métastases cutanées avec carcinose péritonéale.

DISCUSSION

Les métastases cutanées des cancers gastriques sont très rares ; leur fréquence est estimée à moins de 1% des cas (2). Les métastases cutanées apparaissent après la découverte de la tumeur primitive dans 64% et sont rarement révélatrices. Leur aspect clinique est polymorphe, prenant des formes parfois trompeuses mais le nodule unique est la forme la plus fréquente représentant 93% des cas (3). La topographie des métastases cutanées suit souvent le siège anatomique de la tumeur primitive. En effet les métastases cutanées des tumeurs gastriques restent généralement locorégionales (abdominales) dans la majorité des cas. Des localisations à distance, au niveau de la région cervicale et particulièrement du cuir chevelu sont rares, expliquées par la dissémination vasculaire à travers le réseau capillaire cutané (4). Le type histologique le plus fréquent de la tumeur gastrique primitive est l'adénocarcinome (5).

CONCLUSION

Les métastases cutanées des tumeurs gastriques sont rares surtout au cours des adénocarcinomes à cellules indépendantes. Elles peuvent être polymorphes de part leur nombre, leur aspect et leur localisation. Leur survenue, généralement après la découverte de la tumeur primitive est un tournant dans la maladie aussi bien d'un point de vue thérapeutique mais aussi pronostic.

Références

1. Hu SC, Chen GS, Lu YW and al. Cutaneous metastases from different internal malignancies, a clinical and prognosis appraisal, J am Acad Dermatol 1990; 22, 19-26
2. Lookingbill DP, Spangler N, Helm KF. Cutaneous metastases in patients with metastatic carcinoma: Aretrospective study of 4020 patients. J Am Acad Dermatol 1993;29: 228-36
3. Sheets N, Powers J, Richmond B. Cutaneous metastasis of colon cancer: case report and literature review. W V Med J. 2014 May-Jun;110(3):22-4
4. Brownstein MH, Helwig EB. Metastatic tumors of the skin. Cancer 1972; 29: 1298-307
5. Texier L, Genniaux M, Tamisier JM, Delaunay MM, Plante C. Métastases cutanées des cancers digestifs. Ann Dermatol Veneréol 2000 ; 105 : 913-9