



Carcinome pulmonaire à grandes cellules révélé par un prurit chronique : à propos d'un cas *Large-cell lung carcinoma revealed by chronic pruritus: case report*

Hazim Aburabie¹, Afaf Khouna¹, Achraf Miry²,
A Bennani², Nada Zizi^{1,3}, Siham Dikhaye³

Correspondance

Hazim Aburabie, MD

Courriel: hazems91.90@gmail.com

Summary

Pruritus is a functional sign that is a common reason for consultation. It can be indicative of a variety of conditions, including life-threatening neoplastic conditions. A careful clinical examination and a paraclinical assessment of pruritus are recommended in a patient with pruritus.

We report a case of a 59-year-old man with chronic generalized pruritus indicative of large cell lung carcinoma.

Keywords: pruritus, symptom, carcinoma, paraneoplastic

Received: February 28th, 2020

Accepted: June 16th, 2020

1. Service de dermatologie, CHU Mohamed VI d'Oujda, Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Oujda, Université Mohammed Premier, Maroc

2. Service d'anatomopathologie, CHU Mohamed VI d'Oujda, Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Oujda, Université Mohammed Premier, Maroc.

3. Laboratoire d'épidémiologie de recherche clinique et de santé publique. Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Oujda, Université Mohammed Premier, Maroc.

Résumé

Le prurit est un signe fonctionnel qui constitue un motif fréquent de consultation. Il peut révéler diverses affections, notamment les affections néoplasiques pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Un examen clinique minutieux ainsi qu'un bilan paraclinique à visée étiologique ont toute leur place chez un patient qui présente un prurit. Nous rapportons le cas d'un homme de 59 ans, ayant un prurit généralisé chronique révélant un carcinome pulmonaire à grandes cellules.

Mots clés: prurit, symptôme, carcinome, paranéoplasique.

Reçu le 28 février 2020

Accepté le 16 juin 2020

Introduction

Le prurit est un symptôme fréquemment rencontré en consultation dermatologique. Il est défini comme une sensation subjective et désagréable d'un désir de se gratter, qui ne préjuge en rien de la dermatose ou de la maladie sous-jacente. Il peut relever diverses affections, notamment néoplasiques (1). Nous rapportons le cas d'un carcinome pulmonaire à grandes cellules révélé par un prurit chronique chez un patient de 59 ans.

Observation clinique

A.R agé 59 ans a consulté pour un prurit généralisé intense évoluant depuis 6 mois avant son admission, associé à une altération de l'état général et un amaigrissement chiffré à 8 kg sur 6 mois.

L'examen dermatologique avait révélé de multiples plaques érythémato-squameuses, bien limitées, infiltrées intéressant le visage et les membres avec la présence d'une kératodermie palmoplantaire (figure 1).



Figure 1. Lésions érythémato-squameuses infiltrées à la palpation au niveau du visage, des membres et la kératodermie palmoplantaire



La biopsie cutanée réalisée a montré des lésions histologique et immunohistochimique non spécifiques (figure 2).

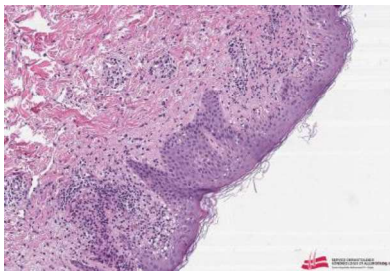


Figure 2. Image histologique de la biopsie cutanée montrant un épiderme acanthosique ainsi que la présence des éléments inflammatoires au niveau du derme (HE, 100X)

En revanche, le scanner cervico-thoraco-abdomino-pelvien avait décelé un processus tumoral parenchymateux hilaire du lobe inférieur du poumon droit, ainsi que de volumineuses adénopathies médiastinales (figure 3).

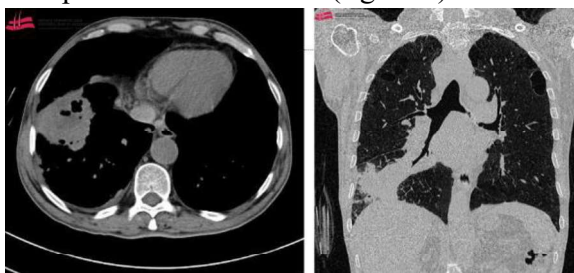


Figure 3. Image radiologique d'un scanner thoracique de notre patient (reconstruction coronale et une coupe transversale): Processus hilaire pulmonaire du lobe inférieur droit et les adénopathies médiastinales

Une bronchoscopie avec biopsie du processus tumoral a été faite dont l'aspect histologique et immunohistochimique étaient suggestifs d'un carcinome pulmonaire à grandes cellules (figure 4).

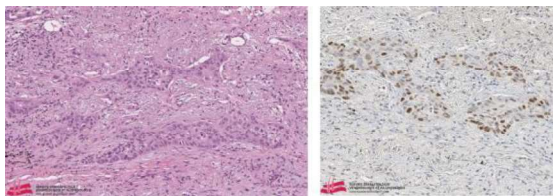


Figure 4. Image histologique de la biopsie avec l'immunohistochimie (bronchoscopie + biopsie de la lésion suspecte au scanner): montrant des cellules carcinomateuses avec la présence d'une nécrose tumorale (HE, 200X) et la coloration nucléaire des cellules tumorales par l'anticorps TTF-1, et on note l'absence de P40 à l'immunohistochimie

Discussion

Le prurit chronique ne constitue pas une maladie en soi, mais un symptôme qui peut révéler plusieurs maladies sous-jacentes. Il peut être la première manifestation des maladies internes. En effet dans 10 à 50 % des cas, le prurit coexiste avec une pathologie générale, d'origine médicamenteuse, métabolique, endocrinienne, hémopathique, infectieuse, toxique ou paranéoplasique. Le prurit paranéoplasique est le plus souvent causé par des tumeurs malignes notamment les tumeurs lymphoprolifératives, mais aussi les tumeurs solides telles que les tumeurs gastro-intestinales, les insulinomes, les cancers pancréatiques, les cancers hépatiques, les cancers de la vessie et des voies biliaires. Le carcinome pulmonaire à grande cellule a été rarement rapporté dans la littérature. Le prurit peut précéder le diagnostic du cancer de plusieurs mois (2). Une étude allemande ayant incluant 700 patients cancéreux a rapporté, une fréquence de 13 % de prurit généralisé (3). Une autre étude portant sur 16925 patients cancéreux présentant un prurit chronique, a montré que 7% de leurs patients, avaient une néoplasie pulmonaire (2). Plus spécifiquement 9 patients parmi les 68 patients suivis pour cancer du poumon avaient un prurit dont un seul patient avait un carcinome pulmonaire à grandes cellules (4). Cependant la prévalence réelle de cette association reste inconnue. Notre cas souligne l'importance de l'interrogatoire fouillé, l'examen clinique et paraclinique judicieux à la recherche, d'une néoplasie associée au decours d'un prurit chronique (5).

Conclusion

Le carcinome pulmonaire est rarement rapporté comme néoplasie associée au prurit chronique. Les syndromes paranéoplasiques y compris le prurit permettent un diagnostic précoce du cancer, souvent à un stade résecable, améliorant ainsi le pronostic vital.



Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Contribution des auteurs

Tous les auteurs ont contribué équitablement à la rédaction de ce travail. Ils ont tous approuvé la version finale du manuscrit.

References

1. Rajagopalan M, Saraswat A, Godse K, Shankar D, Kandhari S, Sheno S, *et al.* Diagnosis and management of chronic pruritus: An expert consensus review. *Indian journal of dermatology* 2017; **(6)**:7-17.
2. Larson V, Olive Tang T, Stander S, Kang S, Kwatra S. Association between itch and cancer in 16,925 patients with pruritus: Experience at a tertiary care center. *The American Academy of Dermatology* 2018; **80**: 931-937.
3. Kılıç A, Gül U, Soylu S. Skin findings in internal malignant diseases. *International journal of dermatology* 2007; **46**: 1055-1060.
4. Campanella N, Moraca A, Pergolini M, Daher W, Fianchini A, Sabbatini A, *et al.* Paraneoplastic syndromes in 68 cases of resectable non-small cell lung carcinoma: can they help in early detection, *medical oncology* 1999; **16**: 129-133.
5. Gil Yosipovitch. Chronic pruritus: a paraneoplastic sign. *Dermatologic therapy* 2010 ; **23** :590–596.