

Une ulcération atypique

¹Gilles Absil, ²Patrick Collins, ¹Yseult Senterre, ¹Gabrielle Giet, ¹Sophie Bailleux, ¹AF Nikkels
¹Services de Dermatologie et de ²Dermatopathologie, CHU du Sart Tilman, Liège BE-4000

Le concept d'activation ou de réactivation d'un membre du microbiome viral cutané commence à être de plus en plus élucidé. Ces réactivations peuvent se rencontrer chez le patient immunodéprimé. Les manifestations cliniques sont extrêmement polymorphes.

CAS CLINIQUE

Un homme de 60 ans présentait une lésion du canthus interne gauche, asymptomatique et apparue progressivement en trois semaines. Dans ses antécédents médicaux, on notait une polykystose rénale autosomique dominante avec binéphrectomie et transplantation rénale 15 ans auparavant, ainsi que l'exérèse d'un carcinome basocellulaire nodulaire (nBCC) du même canthus interne gauche 6 ans auparavant. La médication en cours était la suivante: médrol (8mg), évérolimus, mycophénolate mofétil, bisoprolol, bumétanide, oméprazole, atorvastatine, allopurinol, acide folique et darbépoïetine alpha. Quatre semaines auparavant, il avait été hospitalisé aux soins intensifs pour choc septique d'origine indéterminée, avec mise en évidence d'une PCR EBV fortement positive. Un PET-scanner du corps était normal. L'examen clinique révélait une lésion ulcéro-croûteuse avec une bordure surélevée et discrètement rosée, suspecte de récurrence de nBCC (**Fig 1a**).

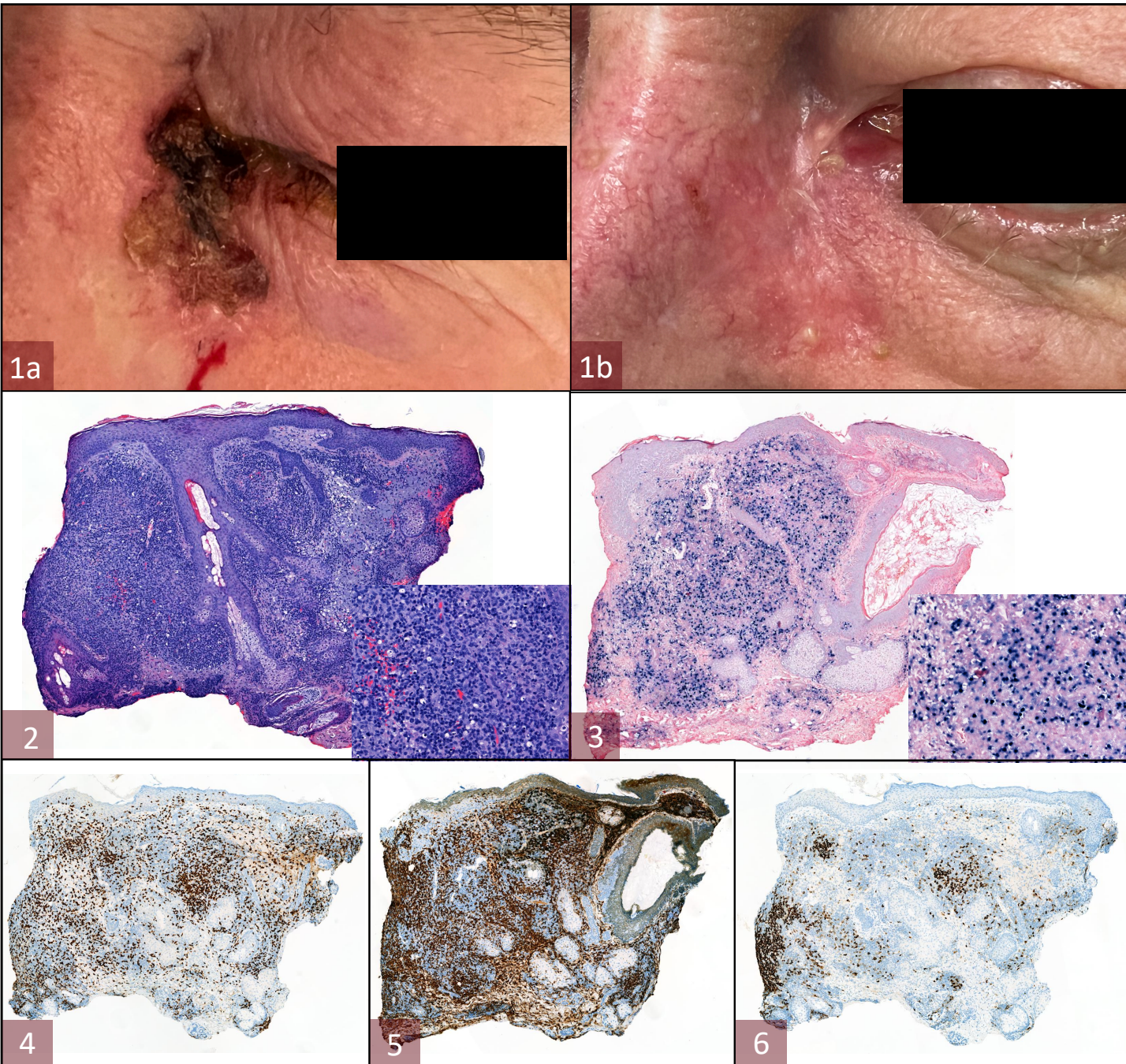


Figure 1a: lésion ulcéro-croûteuse évoquant une récurrence de nBCC. **Figure 1b:** résolution complète après diminution de l'immunosuppression et 4 cures de Rituximab.
Figure 2: infiltrat lymphoïde dermique dense entourant les annexes pilo-sébacées et composé de lymphocytes sans atypie notable, associés de nombreux plasmocytes (H/E: 40x)
Figure 3: l'hybridation in situ avec la sonde EBV (Epstein-Barr virus encoded RNAs) colore le noyau des lymphocytes infectés par le virus.
Figures 4-5-6: l'immunohistochimie par anti-CD3 (**Fig 4**) anti CD-163 (**Fig 5**) et anti-CD20 (**Fig 6**) met en évidence une population mixte composée de lymphocytes T, de macrophages et de lymphocytes B.

L'analyse histopathologique était en faveur d'une lymphoprolifération polymorphe EBV+ post-transplantation (PTLD) (**Figures 2-6**). Une diminution de l'immunosuppression avec interruption du mycophénolate mofétil était associée à un traitement par rituximab (anticorps anti-CD20) IV 375mg/m² pour un total de 4 cures avec résolution complète de la lésion (**Figure 1b**).

DISCUSSION

Chez l'immunocompétent, en dehors des rares rashes transitoires associés à la mononucléose infectieuse, le virus EBV ne provoque qu'exceptionnellement des manifestations cutanées. Par contre, chez le patient immunodéprimé, on peut rencontrer diverses dermatoses comme la leucoplasie orale chevelue, des ulcérations de la région ano-génitale on encore diverses lymphoproliférations (lymphome nasal EBV+, ...).¹

La PTLD est une des complications les plus sévères et potentiellement mortelle dans les suites d'une transplantation. Parmi celles-ci, la PTLD EBV+ est la plus fréquente, avec souvent une atteinte extra-ganglionnaire dont la forme cutanée reste exceptionnelle.²

Dans ce cas-ci, on peut évoquer plusieurs hypothèses pathogéniques. Premièrement, l'immunosuppression liée à la greffe rénale et à l'âge du patient.² Deuxièmement, le fait que la lésion est survenue sur le site d'un ancien nBCC, évoquant la possibilité d'un « district immunodéprimé cutané » lié soit à la tumeur, soit à son exérèse chirurgicale.³ Enfin, une combinaison de ces facteurs est également possible.

L'évolution des formes cutanées de PTLD est généralement favorable en cas de réduction de l'intensité de l'immunosuppression. Dans les cas résistants, un traitement par anticorps anti-CD20 (rituximab) est indiqué, ou encore une chimiothérapie cytotoxique ou une radiothérapie.^{2xx}

- Références
- Ikediobi NI, Tyring SK. Cutaneous manifestations of Epstein-Barr virus infection. *Dermatol Clin*. 2002;20:283-9.
 - Corsi Ferreira MC, Arai Seque C, Simoes e Silva Enokihara MM, et al. Post-transplant lymphoproliferative disorder with cutaneous involvement : a series of four cases. *Clin Transplant*. 2021;35:e414162.
 - Ruocco V, Ruocco E, Piccolo V, et al. The immunocompromised district in dermatology: A unifying pathogenic view of the regional immune dysregulation. *Clin Dermatol*. 2014;32:569-76.