

# L' IMAGE DU MOIS

## Maladie de Kaposi chez un sidéen africain

L. THIRION (1), C. PIÉRARD-FRANCHIMONT (2, 3), G.E. PIÉRARD (4)



Fig. 1 : Semis de papules et de nodules de la maladie de Kaposi au niveau du pied et de la cheville.

### PRÉSENTATION CLINIQUE

Un jeune adulte africain a vu se développer au fil des mois des nodules cutanés sur les membres inférieurs. Les lésions étaient fermes, non douloureuses, couvertes d'un épiderme intact. Son dossier médical indiquait une sérologie positive pour le HIV de type 2. Une biopsie a été réalisée et le diagnostic de maladie de Kaposi a été posé.

### COMMENTAIRE

La maladie de Kaposi, antérieurement appelée sarcome de Kaposi, est une angiomatose d'allure tumorale. Elle se caractérise par une accumulation de cellules fusiformes incluant des dendrocytes dermiques de type I (facteur XIII-a positif) et de type II (CD34 positif). Les vaisseaux sont nombreux et de forme irrégulière. On admet actuellement que l'étiologie est virale et liée à l'herpes viridae de type 8 (HHV8) (1-4).

La maladie de Kaposi classique, parfois appelée méditerranéenne ou sporadique, est sans rapport avec l'infection par le VIH. Il existe par ailleurs une forme endémique en Afrique équatoriale, principalement en Ouganda, en Tanza-



Fig. 2 : Nodules confluents de la maladie de Kaposi au niveau de la jambe.

nie, au Rwanda, en RD du Congo occidental et en Zambie (5) où la prévalence diffère selon les régions. Atteignant les individus âgés, les lésions progressent en général lentement et se cantonnent à la peau des membres inférieurs (6). Il s'agit principalement de nodules indolents, mais il existe aussi des plaques angiomateuses plus ou moins infiltrées. Elles sont souvent entourées d'une zone cartonnée, œdémateuse. Les lésions tumorales infiltrantes et ulcérées ont habituellement un caractère agressif, avec tendance à l'envahissement des tissus osseux sous-jacents.

Pour des raisons inconnues, la maladie de Kaposi classique du sujet âgé a une très nette prédilection masculine, avec un sex-ratio d'environ 15/1. Il existe une forme agressive de la maladie chez l'enfant et l'adolescent qui est également sans relation avec l'infection par le VIH et comporte une atteinte combinée cutanéoganglionnaire.

Analogue sur le plan histologique à la forme classique de la maladie de Kaposi, celle dite «épidémique» est associée au SIDA. La présentation clinique peut mimer typiquement les lésions typiques rencontrées chez les individus âgés, mais elle contraste par l'absence de signes chroniques corollaires d'une évolution lentement progressive et prolongée tels que l'éléphantiasis et la dermite ocre. Outre sa rapidité de développement, la maladie de Kaposi du SIDA peut différer de celle rencontrée chez les patients âgés par plusieurs aspects distincts, dont l'aspect morphologique, la couleur, l'étendue et la distribution des lésions. En effet, au stade débutant, les lésions sont parfois difficiles à identifier. Elles se présentent sous forme de petites macules rosées ou érythémateuses. Peu à peu, elles s'infiltrant, font saillie sur la peau et pren-

(1) Assistant clinique, (2) Chargé de Cours adjoint, Chef de Laboratoire, (4) Chargé de Cours, Chef de Service, service de Dermatopathologie CHU Sart Tilman, Liège.  
(3) Chef de Service, CHR hutois, Service de Dermatologie, Huy.

nent une couleur foncée. Des placards, des macules et des nodules noirâtres multiples apparaissent chez les mélanodermes, tandis que sur peau claire, les lésions ont une couleur qui va du rose discret au violet. Le siège des lésions est ubiquitaire. Les atteintes de la sole plantaire et du bout du nez sont évocatrices. Une disposition métamérique a aussi été rapportée. Certaines lésions sont infiltrées, voire nodulaires, ulcérées ou non. En cas d'atteinte faciale, le sujet peut être défiguré. Comme dans la maladie de Kaposi classique, les lésions sont parfois entourées d'une zone cartonnée, œdémateuse. Quelquefois, les lésions cutanées peuvent être absentes, et le seul signe clinique visible consiste alors en des lésions muqueuses buccales qui se cantonnent fréquemment sur la voûte palatine. Ces lésions buccales peuvent provoquer des troubles obstructifs, gênant l'élocution ou la déglutition. Sur le plan évolutif, la maladie de Kaposi des sidéens envahit rapidement les aires ganglionnaires et les viscères, principalement les poumons et le tube digestif. Les ganglions envahis ont généralement une consistance ferme. Chez au moins la moitié des sujets, des lésions asymptomatiques sont présentes tout au long des voies digestives, sous forme de macules ou de nodules rouges qui peuvent s'ulcérer et devenir hémorragiques. L'atteinte pulmonaire entraîne généralement une dyspnée et peut provoquer des épanchements pleuraux et, parfois, une hémoptysie. Dans une minorité de cas, les lésions se limitent aux ganglions lymphatiques ou aux vis-

cères, sans atteinte cutanée. L'évolution clinique est très variable d'un sujet à l'autre. Toutefois, chez la plupart des malades, de nouvelles lésions apparaissent progressivement au cours des semaines et des mois.

Contrairement aux sidéens caucasiens, dont 20 à 40% étaient atteints de maladie de Kaposi, il y a une vingtaine d'années, seuls 4 à 5% des sidéens africains présentaient une maladie de Kaposi. Au cours de la dernière décennie, la prévalence de la maladie de Kaposi chez les sidéens de race blanche s'est considérablement réduite suite à l'amélioration de la prise en charge thérapeutique.

#### RÉFÉRENCES

1. Huang YQ, Li JJ, Kaplan MH, et al.— Human herpesvirus-like nucleic acid in various forms of Kaposi's sarcoma. *Lancet*, 1995, **345**, 759-761.
2. Cathomas G.— Human herpes virus 8 : a new virus discloses its face. *Virchows Arch*, 2000, **436**, 195-206.
3. Ensoli B, Sturzl M, Monini P.— Reactivation and role of HHV-8 in Kaposi's sarcoma initiation. *Adv Cancer Res*, 2001, **81**, 161-200.
4. Kempf W, Cathomas G, Burg G, Trüeb RM.— Micro-nodular Kaposi's sarcoma. A new variant of classic-sporadic Kaposi's sarcoma. *Dermatology*, 2004, **208**, 255-258.
5. Fogouang L, Kola DL, Paquet P, et al.— Manifestations cutanéomuqueuses de l'infection par le VIH sous les tropiques. *Rev Med Liège*, 2000, **55**, 564-571.
6. Antman K, Chang Y.— Kaposi sarcoma. *N Engl J Med*, 2000, **342**, 1027-1038.