



HAL
open science

Une éruption diffuse

D. Vétois, C. Lheure, E. Rosencher, A. Zaanani, E. Auclin, J. Pouchot, E. Lafont

► **To cite this version:**

D. Vétois, C. Lheure, E. Rosencher, A. Zaanani, E. Auclin, et al.. Une éruption diffuse. La Revue de Médecine Interne, 2020, 41, pp.425 - 426. 10.1016/j.revmed.2019.11.011 . hal-03490429

HAL Id: hal-03490429

<https://hal.science/hal-03490429>

Submitted on 22 Aug 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Une éruption diffuse

A diffuse rash

D. Vétois^a, C. Lheure^b, E. Rosencher^b, A. Zaanan^c, E. Auclin^c, J. Pouchot^a, E. Lafont^{a*}

^a Service de médecine interne, Université Paris Descartes, Paris Sorbonne Cité, AP-HP, Hôpital Européen Georges Pompidou, 20 rue Leblanc, 75015 Paris, France.

^b Service de dermatologie-vénérologie, Université Paris Descartes, Paris Sorbonne Cité, AP-HP, Hôpital Cochin, 27 rue du Fg St-Jacques, 75014 Paris, France.

^c Service d'oncologie digestive, Université Paris Descartes, Paris Sorbonne Cité, AP-HP, Hôpital Européen Georges Pompidou, 20 rue Leblanc, 75015 Paris, France.

***Auteur correspondant**

E. Lafont, Service de médecine interne, Université Paris Descartes, Paris Sorbonne Cité, AP-HP, Hôpital Européen Georges Pompidou, 20 rue Leblanc, 75015 Paris, France

e-mail : emmanuel.lafont@aphp.fr

Mots clés : *erythema gyratum repens*, syndrome paranéoplasique.

Key words: erythema gyratum repens, paraneoplastic syndrome.

1. L'histoire

Un homme, âgé de 64 ans, traité depuis un an et demi pour un carcinome épidermoïde de l'œsophage, d'emblée métastatique au niveau pulmonaire et hépatique, était adressé pour l'exploration d'une fièvre au long cours associée à une dermatose érythémateuse apparue plusieurs mois auparavant. L'examen clinique était normal à l'exception de l'éruption, qui était diffuse et intéressait 70 % de la surface corporelle. Celle-ci touchait le tronc, les quatre membres et le cou mais respectait le visage, les régions palmo-plantaires et les muqueuses. Les lésions étaient érythémateuses maculo-papuleuses très figurées, annulaires, infiltrées par endroits, avec une zone pigmentée arciforme centrale et une desquamation périphérique (Fig. 1). La biopsie cutanée montrait une hyperplasie psoriasiforme avec spongiose et parakératose confluyente, et identifiait, en immunofluorescence directe, des dépôts granuleux d'IgA, d'IgG et de C3 au niveau de la membrane basale. Les explorations infectieuses (ECBU, hémocultures, échocardiographie trans-thoracique, sérologies VIH, VHB et VHC), immunologiques (anticorps antinucléaires et anti-ADN natif, ANCA, complément) et hématologiques (électrophorèse des protéides sériques, recherche d'un clone lymphocytaire T cutané) étaient négatives. Le scanner thoraco-abdomino-pelvien retrouvait une nette progression tumorale. Face à cette éruption, les diagnostics initialement suspectés avaient été une toxicité immuno-allergique au docétaxel et un lupus subaigu induit au 5-fluorouracile. Mais, malgré l'arrêt de ces molécules, l'éruption persistait et une fièvre, dont nous avons retenu le caractère spécifique, s'y était surajoutée.

2. Le diagnostic

Un syndrome paranéoplasique à type d'*erythema gyratum repens*.

3. Les commentaires

L'*erythema gyratum repens* (EGR) a été décrit pour la première fois par Gammel, en 1952, chez une patiente atteinte d'un cancer du sein métastatique [1]. Rongiolietti et al. ont montré, dans une revue de 116 cas de la littérature, que l'EGR était avant tout un syndrome paranéoplasique (dans 70 % des cas) [2]. Les cancers les plus fréquemment associés à l'EGR paranéoplasique étaient pulmonaires (46 %), digestifs (20 %) et plus rarement mammaires, vésicaux, prostatiques ou utérins [2,3]. Dans 30 % des cas, aucun cancer n'était retrouvé, et l'EGR était alors considéré comme idiopathique, associé à une dermatose (psoriasis, pityriasis rubra pilaris) ou induit par des médicaments [2]. La physiopathologie de cette éruption est inconnue, mais certains auteurs ont émis trois hypothèses : une réaction croisée entre antigènes tumoraux et cutanés, un dépôt sous-cutané de complexes immuns anticorps-antigènes tumoraux, une altération de certains tissus du soi par la tumeur, provoquant une réaction auto-immune [2,4,5]. Il s'agit d'une éruption localisée au niveau du tronc, de la racine des membres, épargnant le plus souvent la face, les mains et les pieds, érythémateuse, très prurigineuse, rapidement migratrice (à raison d'1 cm par jour), en bandes concentriques, serpiginieuses, polycycliques dont l'aspect est comparable à celui du fil du bois [2,4,5]. L'éruption précède dans la majorité des cas le diagnostic de cancer (avec une médiane de 7 mois). Plus rarement elle peut survenir après ou lors d'une rechute, ce qui était le cas chez notre patient [2,4]. L'histologie de la biopsie cutanée montre un infiltrat inflammatoire mononucléé polyclonal, périvasculaire non spécifique, et élimine avant tout un diagnostic différentiel [2]. Le traitement de l'EGR paranéoplasique repose sur celui de la tumeur sous-jacente. Les dermocorticoïdes sont peu efficaces. L'éruption disparaît le plus souvent en même temps que la masse tumorale [2,4,5].

Conflit d'intérêt : aucun

Références

- [1] Gammel JA. Erythema gyratum repens; skin manifestations in patient with carcinoma of breast. *AMA Arch Dermatol Syphilol* 1952;66:494–505.
- [2] Rongioletti F, Fausti V, Parodi A. Erythema gyratum repens is not an obligate paraneoplastic disease: a systematic review of the literature and personal experience. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2014;28:112–5.
- [3] Prouty M, Liu D. Erythema gyratum repens associated with anal cancer. *N Engl J Med* 2019;380:e3.
- [4] Abreu Velez AM, Howard MS. Diagnosis and treatment of cutaneous paraneoplastic disorders. *Dermatol Ther* 2010;23:662–75.
- [5] Eubanks LE, McBurney E, Reed R. Erythema gyratum repens. *Am J Med Sci* 2001;321:302–5.

Légendes des figures

Fig. 1. Lésions cutanées serpiginieuses sur fond d'érythrodermie associées à une desquamation en collerette, évocatrices d'*erythema gyratum repens* (fesse et face postérieure de cuisse).

