

Cas clinique

# Métastase cutanée d'un cancer pulmonaire simulant une maladie de Dupuytren

## *Skin metastasis of lung carcinoma like Dupuytren's disease*

P. Ragois <sup>a,\*</sup>, P. Didailier <sup>a</sup>, P. Rizzi <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Centre orthopédique médico-chirurgical de Dracy le Fort, 2, rue du pressoir, 71640 Dracy le Fort, France

<sup>b</sup> Service de chirurgie plastique et de la main, hôpital du Bocage, CHU de Dijon, 14, rue Gaffarel,  
BP 77098, 21079 Dijon cedex, France

Reçu le 5 février 2012 ; accepté le 1<sup>er</sup> juillet 2012

### Résumé

Les métastases cutanées à la main sont rares. Une métastase mimant une maladie de Dupuytren a été opérée par résection et greffe de peau totale avec un résultat fonctionnel bon. Le pronostic vital reste dans ces cas très péjoratif et le traitement chirurgical reste de confort.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

*Mots clés* : Métastase cutanée ; Main ; Dupuytren

### Abstract

Metastasis in the hand is uncommon. We report a case of metastasis of bronchial cancer to the hand mimicking Dupuytren's disease, which was operated using a skin graft with a good functional result. General prognosis is still very bad and the treatment should be palliative.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

*Keywords*: Skin metastasis; Hand; Dupuytren

## 1. Introduction

Nous rapportons le cas d'une métastase cutanée d'un cancer bronchique simulant une maladie de Dupuytren, une revue de la littérature est présentée et une conduite à tenir est proposée.

## 2. Cas clinique

Mr S. 72 ans a été adressé en consultation orthopédique par le dermatologue pour maladie de Dupuytren de la main droite. L'examen clinique mettait en évidence une infiltration palmaire de l'éminence hypothénar avec une rétraction digitale du cinquième doigt à 90° au niveau de

l'articulation métacarpo-phalangienne (Fig. 1). On palpait en outre une induration cutanée en regard de la l'articulation métacarpo-phalangienne de ce doigt. Mr S. présentait comme antécédent un cancer bronchique à petites cellules, traité quatre années auparavant par lobectomie inférieure. L'intervention a été réalisée sous anesthésie locorégionale en ambulatoire. On a réalisé une résection de la peau de l'éminence hypothénar avec une greffe de peau totale prélevée à la face médiale de l'avant-bras (Fig. 2). Un examen anatomopathologique a été réalisé devant cet aspect infiltré inhabituel. La cicatrisation des sites donneur et receveur n'a pas posé de problème. À un mois d'évolution, la mobilité de la main était complète (Fig. 3). Le résultat l'anatomopathologique concluait à une lésion secondaire du cancer pulmonaire (Fig. 4). Un *pet-scan* a été réalisé et ne montrait aucune autre localisation secondaire. Le patient décédait après une complication rarissime de paralysie des cordes vocales associée à une surinfection pulmonaire deux mois et demi après cette intervention.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : philippe.ragois@dracy.fr (P. Ragois).



Fig. 1. Rétraction digitale préopératoire.

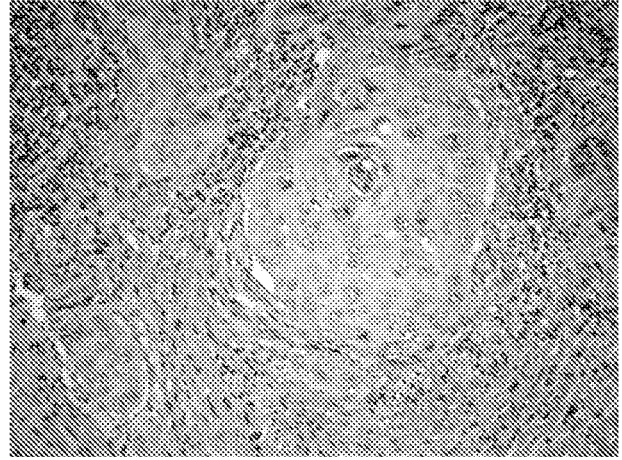


Fig. 4. Examen anatomopathologique (grossissement 40 fois).



Fig. 2. Résection greffe postopératoire.

### 3. Discussion

Les tumeurs malignes de la main sont très rares. Dans une étude de Herr [1] de la Mayo Clinic en 30 années, seulement 2,2 % de 2161 tumeurs de la main étaient malignes. Les tumeurs des parties molles de la main sont encore plus rares comme le rapporte Rousseau [2].

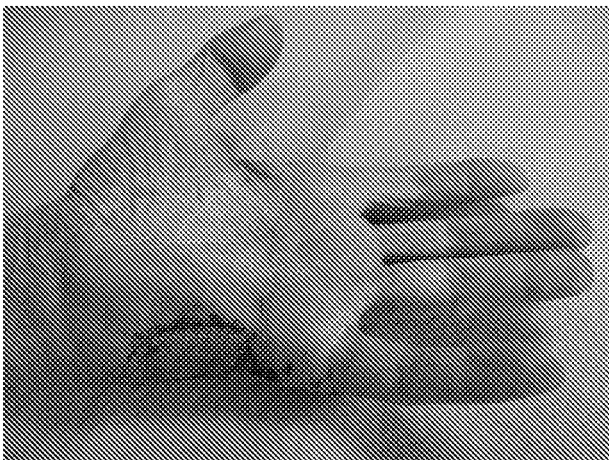


Fig. 3. Aspect local à un mois de recul.

Les métastases cutanées sont rares et leur fréquence est estimée à 4 % dans les cancers viscéraux. Chez l'homme 25 % des métastases sont d'origine pulmonaire [3]. Cliniquement, il s'agit le plus souvent d'un ou plusieurs nodules sous-cutanés, durs et mobiles recouverts d'une peau normale. Il peut s'agir d'un pseudo-panaris [4] ou d'une tuméfaction sous-unguéale douloureuse. Dans notre cas, il s'agissait d'un envahissement cutané et sous-cutané (cf. photographies microscopiques).

L'origine du cancer primitif est variée, par ordre croissant de fréquence : bronchopulmonaire, rein, sein, sinus, larynx et inconnue [5]. Ces métastases sont parfois inaugurales [6].

Une autre cause de tumeur cutanée pouvant simuler une maladie de Dupuytren est le sarcome épithélioïde [7]. Cette étiologie serait la plus fréquente des tumeurs malignes de la main [8,9].

La conduite à tenir est difficile à établir sur le petit nombre de cas cliniques rencontrés. Il est cependant prudent de réaliser une biopsie sur une lésion suspecte ou un examen anatomopathologique de la pièce chirurgicale sur une présentation inhabituelle de maladie de Dupuytren. Il reste que l'apparition d'une métastase cutanée dans un cancer est de très mauvais pronostic [10,11].

Sur 200 cas de métastases cutanées, la médiane de survie est de 6,5 mois et de 2,9 mois pour le poumon [12].

### 4. Conclusion

Ce cas clinique de métastase cutanée simulant une maladie de Dupuytren est, à notre connaissance, unique dans la littérature.

Dans le cas présenté la gêne était uniquement fonctionnelle avec une perte d'extension importante du cinquième doigt ; ce qui a été réglé par la chirurgie. L'anatomopathologie a permis de rétablir le diagnostic d'où son intérêt dans les formes inhabituelles de maladie de Dupuytren.

Le pronostic reste très péjoratif comme le précisent tous les auteurs et le traitement fonctionnel ou de confort doit être privilégié.

## Déclaration d'intérêts

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

## Références

- [1] Herr MJ, et al. Epithelioid sarcoma of the hand. *Clin Orthop Relat Res* 2005;432:193–200.
- [2] Rousseau A, et al. Tumeurs métastatiques des parties molles de la main. *Ann Chir Main* 1992;11(1):57–61.
- [3] Avril MF. Manifestations dermatologiques chez les cancéreux. *Concours Med* 1987;109(23):2115–23.
- [4] Rose BA, Wood FM. Metastatic bronchogenic carcinoma masquerading as a felon. *J Hand Surg* 1983;8:325–8.
- [5] Ottomani S, et al. Double localisation métastatique d'un carcinome épidermoïde au niveau de la pulpe digitale. À propos d'un cas et revue de la littérature. *Chir Main* 2008;27(5):243–5.
- [6] Filloux JF, et al. Lésions métastatiques des parties molles des doigts. À propos d'un cas traité par exérèse et reconstruction immédiate. *Rev Chir Orthop* 1993;79:677–9.
- [7] Chatelain D, Ouaknine M, De Penieux G, Alapeti C. Localisation palmaire d'un sarcome épithélioïde simulant une maladie de Dupuytren. *RCO* 1999;85(7):731.
- [8] Brien EW, Terek RM, Geer RJ, et al. Treatment of soft tissue sarcomas of the hand. *J Bone Joint Surg* 1995;77A:564–71.
- [9] Bryan RS, Soule EH, Dobyms JH, Pritchard DJ, Linscheid RL. Primary epithelioid sarcoma of the hand and forearm. A review of thirteen cases. *J Bone Joint Surg* 1974;56A:458–65.
- [10] Silfen R, et al. The digital pulp as a presenting site of metastatic esophageal carcinoma. *Ann Plast Surg* 2001;46:183–4.
- [11] Horn Gary F. À propos d'un cas de métastase d'un carcinome épidermoïde au niveau de la pulpe digitale. *Ann Chir Plast Esth* 1996;41:308–10.
- [12] Schoenlaub P, Sarraux A, Grosshans E, Heid E, Cribier B. Survie après métastases cutanées : étude de 200 cas. *Ann Dermatol Venerol* 2001;28(12):1310–5.