



African Journal of Urology

Official journal of the Pan African Urological Surgeon's Association
web page of the journal

www.ees.elsevier.com/afju
www.sciencedirect.com



Métastases cutanées après une cystoprostatectomie: à propos d'un cas et revue de la littérature

A. Moataz*, A. Goultaiene, R. Sentissi, M. Hamirifou, E. Wichou, R. Aboutaieb, F. Meziane

service d'urologie du centre hospitalier universitaire Ibn Rochd Casablanca

Reçu le 12 novembre 2015; reçu sous la forme révisée le 22 février 2016; accepté le 20 mars 2016
Disponible sur Internet le 31 octobre 2016

MOTS CLÉS

Métastases cutanées;
Tumeur;
Vessie

KEYWORDS

Cutaneous metastases;
Tumor;
Bladder

Résumé

Les métastases cutanées sont une localisation atypique d'une tumeur de vessie. Nous rapportons à travers cette observation le cas d'un patient présentant des métastases cutanées deux ans après une cystoprostatectomie avec urétérostomie cutanée bilatérale.

© 2016 Pan African Urological Surgeons' Association. Production and hosting by Elsevier B.V. All rights reserved.

Cutaneous metastases following radical cystectomy: a case report and a review of literature

Abstract

Cutaneous metastases are an unusual location of a bladder tumor. We report through this observation the case of a patient with cutaneous metastases two years after cystectomy with bilateral cutaneous ureterostomy.

© 2016 Pan African Urological Surgeons' Association. Production and hosting by Elsevier B.V. All rights reserved.

Introduction

La métastase cutanée est une localisation rare et grave d'une tumeur de vessie qui est essentiellement accompagné d'une dissémination microscopique hépatique et pulmonaire. La connaissance de cet aspect clinique est nécessaire car il apparaît tardivement après la localisation primaire.

* Corresponding author.

Adresse e-mail : amine.moataz@gmail.com (A. Moataz).

Peer review under responsibility of Pan African Urological Surgeons' Association.

Observation

Il s'agit d'un patient âgé de 61 ans, tabagique chronique à 20 PA et qui fut initialement admis dans notre structure pour anémie sur hématurie totale caillotante. Cette dernière évoluait depuis 7 mois sans qu'il puisse consulter. Le patient a bénéficié d'une résection trans-urétrale biopsique objectivant une grosse tumeur à large base d'implantation dont l'étude anatomopathologique a conclu à un carcinome urothélial infiltrant le muscle classé pt2. Un bilan d'extension consistant en une TDM thoraco-abdomino-pelvienne a été réalisé et n'a objectivé aucune métastase. Le patient a bénéficié par la suite d'une cystoprostatectomie avec un curage ganglionnaire ilio-obturateur bilatéral étendu et une dérivation urinaire trans-cutanée bilatérale.

Ce patient fut perdu de vue avant de se présenter 2 ans plus tard à la consultation d'urologie après l'altération de son état général. A l'examen clinique ont été notées des lésions cutanées maculeuses pigmentées à surfaces finement squameuses, en placard non prurigineuses et en regard de la cicatrice chirurgicale, de l'aisselle et l'hémithorax gauches (Figures 1 and 2). Les urétérostomies cutanées étaient en revanche fonctionnelles.

Une biopsie cutanée a été réalisée et a montré une localisation secondaire au carcinome urothélial. S'ajoute à cela la découverte suite à un bilan d'extension de nodules pulmonaires associés à une pleurésie droite de moyenne abondance. Le patient fut par la suite adressé au service d'oncologie pour complément de prise en charge et bénéficier d'une cure de méthotrexate.

Il est décédé 3 mois plus tard dans un tableau de détresse respiratoire.

Discussion

Le premier cas de métastases cutanées secondaires à une tumeur de vessie a été rapporté dans la littérature en 1909 [1]. Les cas relevés sont rares. En effet, l'incidence de ces manifestations est de 0.84% sur une série de Block et al. [2].

L'incidence des métastases des tumeurs de vessie est directement liée au degré d'infiltration tumorale, à la dimension et au grade tumoral, mais l'infiltration garde néanmoins l'impact le plus important [3]. Cependant, les métastases peuvent également apparaître dans les tumeurs superficielles [3].

La dissémination des cellules cancéreuses à la peau se fait selon 4 mécanismes: envahissement par contiguïté de proche en proche, une extension hématogène, lymphatique ou une manipulation iatrogène (siège en regard de la cicatrice) [4].

Les métastases cutanées ont la particularité d'apparaître tardivement après le geste opératoire [5]. Schmiedecke et al. ont rapporté dans leur étude un délai moyen d'apparition estimé à 18 mois, tout en rapportant un cas de métastase cutanée survenu 10 ans après la découverte du site initial [5].

L'aspect clinique de la métastase peut revêtir plusieurs formes. Brownstein et al ont décrit 3 principaux aspects cliniques: la lésion nodulaire, la lésion scléreuse et la lésion inflammatoire (qui représente le cas de notre patient) [6]. Les métastases cutanées peuvent



Figure 1 lésions cutanées maculeuses pigmentées à surfaces finement squameuses au niveau de l'aisselle gauche.

siéger préférentiellement au niveau de la face, le cou, le tronc et les extrémités [3].

La biopsie, geste simple, permet d'établir le diagnostic, mais l'origine urothéliale reste parfois difficile à affirmer [7]. Le diagnostic différentiel se fait essentiellement avec les malformations lymphatiques, le zona, la cellulite, le lymphome et la dermite radique [5].

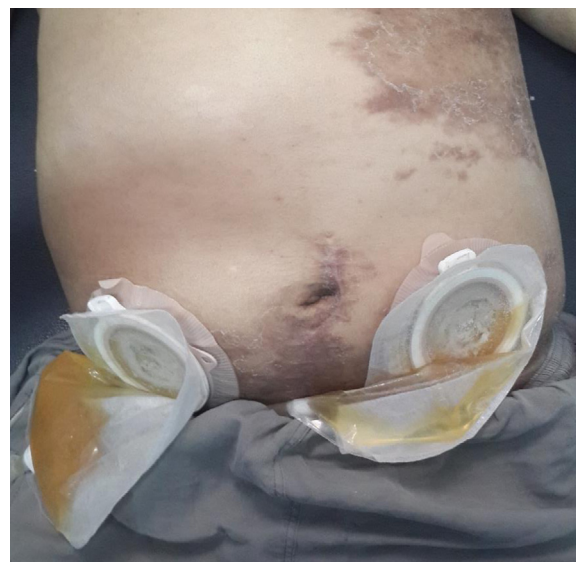


Figure 2 les mêmes lésions en regard de la cicatrice chirurgicale.

L'étude anatomo-pathologique montre des nids de cellules malignes avec un cytoplasme éosinophile. La plupart de ces cellules expriment à l'étude immuno-histochimique les cytokératines 7 et 20. Des études récentes ont montré que l'uroplakine III est détectée dans 50 à 60% des carcinomes urothéliaux primaires et des carcinomes métastatiques d'origine urothéliale [8]. Le pronostic est péjoratif avec une espérance de vie de moins d'un an [3]. Devant le peu de cas rapportés dans la littérature et la survie limitée, il est difficile d'élaborer un schéma thérapeutique.

Le traitement de choix est la chimiothérapie qui reste un traitement palliatif. Plusieurs molécules peuvent être utilisées: la méthotrexate, la cisplatine et la gemcitabine. La chirurgie est indiquée devant des petites lésions localisée tandis que l'utilisation de la radiothérapie pour des soins palliatifs n'a pas encore été étudiée [3].

En conclusion, la métastase cutanée est une dissémination rare de la tumeur de vessie rendant sa prise en charge difficile devant l'absence d'un schéma thérapeutique efficace.

Conflits d'intérêts

Aucuns conflits d'intérêt

Références

- [1] Australian Institute of Health and Welfare Australian Association of Cancer Registries. Cancer in Australia: an overview, 2012, Cancer series no. 74. Cat. No. CAN 70. Canberra: AIHW; 2012.
- [2] Block CA, Dahmouh L, Konety BR. Cutaneous metastases from transitional cell carcinoma of the bladder. *Urology* 2006 Apr;67(4), 84e15-7.
- [3] Lees AN. Cutaneous metastasis of transitional cell carcinoma of the urinary bladder eight years after the primary: a case report. *Journal of Medical Case Reports* 2015;9:102.
- [4] Mueller TJ, Wu H, Greenberg RE, Hudes G, Topham N, Lessin SR, et al. Cutaneous metastases from genitourinary malignancies. *Urology* 2004;63:1021-6.
- [5] Schmiedecke R, Perry A, Satter EK. Cutaneous metastasis of a transitional cell carcinoma. *Dermatol Online J* 2014:2014.
- [6] Brownstein MH, Helwig EB. Spread of tumours to the skin. *Arch Dermatol* 1973;107:80-6.
- [7] Leuret T, Méjean A. Sites métastatiques atypiques des tumeurs urothéliales. *Progrès en Urologie* 2008;(Suppl. 7):S289-97.
- [8] GRANT-KELS Jane M. Color atlas of dermatopathology. CRC Press; 2007. p. 393.