



OPHTALMOMYIASIS HISTORIQUE COMPLIQUANT UN CARCINOME BASOCELLULAIRE PALPÉBRAL : A PROPOS D'UN CAS

EYELID BASAL CELL CARCINOMA COMPLICATED BY A HISTORIC OPHTALMOMYIASIS : REPORT OF A CASE

R. N'Dohi, M. Outajer, A. Wadrahmane, S. Badri, A. Mchachi, L. Benhmidoune, M.El Belhadji, A. Amraoui

Service d'Ophtalmologie Adulte, CHU 20 Aout 1953, Casablanca

ABSTRACT : Le carcinome basocellulaire est une tumeur cutanée de malignité essentiellement locale. La localisation est palpébrale dans 9 % des cas. L'évolution se fait habituellement vers l'extension en profondeur.

Nous rapportons le cas d'un patient de 74 ans suivi depuis 6 ans pour carcinome basocellulaire palpébral de l'œil droit, dont l'évolution est marquée d'une infestation par des larves de lucilie bouchère (*Cochliomyia hominivorax*). Les ophtalmomyiasis externes se rencontrent essentiellement chez les populations vivant en contact direct avec les ongulés, ovins et caprins, comme dans le cas de notre patient. De rares cas de surinfection sont décrits dans la littérature, et lié surtout à une immunodépression sous jacente. Dans l'urgence, après un bilan infectieux succinct et une tomodesensitométrie cranio-orbitaire afin d'apprécier l'extension locale, le traitement consiste en un parage chirurgical, en association avec un traitement antiparasitaire à base d'ivermectine. Une exentération est réalisée à froid. L'évolution est malheureusement marquée par le décès du patient 7 mois plus tard.

L'originalité de ce cas réside principalement dans la singularité des manifestations cliniques.

MOTS CLÉS : Carcinome basocellulaire, paupière, ophtalmomyiasis, parage chirurgical,

ABSTRACT : Basal cell carcinoma, whose location is eyelid in 9 %, is a skin tumor whose evolution is mainly local.

We report a case of external human ophthalmomyiasis by *Cochliomyia hominivorax* complicating an eyelid basal cell carcinoma of the right eye in a patient of 74 years followed for 6 years. External human ophthalmomyiasis occurs mainly among patients living in direct contact with ovine races, as in the case of our patient. The superinfection of eyelid basal cell carcinoma is rarely described, especially related to an underlying immunosuppression. In this emergency, after doing a succinct infectious blood test and cranio-orbital scan, we perform surgical debridement in combination treatment with ivermectin. We performed an orbital exenteration later. Unfortunately the patient's died seven months later.

The originality of this case goes to the singularity of clinical manifestations.

KEYWORDS : Basal Cell Carcinoma, eyelid, ophthalmomyiasis, surgical debridement,

Le carcinome basocellulaire est une tumeur cutanée de malignité essentiellement locale. De localisation palpébrale dans 9% des cas, c'est la tumeur maligne palpébrale la plus fréquente. Il touche le plus souvent le sujet de race blanche, le plus souvent autour de 50 ans avec une légère prédominance masculine [1].

L'évolution, qui est lente, se fait habituellement vers l'extension locale en profondeur. Les cas de surinfection sont relativement rares [2].

Nous rapportons le cas d'un patient de 74 ans suivi depuis 6 ans pour carcinome basocellulaire palpébral de l'œil droit, dont l'évolution a été marquée par une ophtalmomyiasis externe due à *Cochliomyia hominivorax*.

OBSERVATION

Il s'agit d'un patient de 74 ans, suivis pour depuis 6 ans pour carcinome basocellulaire palpébral droit confirmé histologiquement, qui consulte aux urgences ophtalmologiques pour douleurs oculaires droites datant de 3 mois. Notons que le patient avait été perdu de vue après la biopsie tumorale ayant révélé le carcinome basocellulaire.

Il est admis dans un état général altéré.

L'examen ophtalmologique retrouve au niveau de l'œil droit une cécité, une absence des paupières inférieures et supérieures, un globe oculaire remanié avec impossibilité d'identifier les différentes structures oculaires, et présence de nombreux vers au niveau de la cavité orbitaire (figure 1).

L'examen ophtalmologique de l'œil gauche note une acuité visuelle réduite à une perception lumineuse, avec une opacité cornéenne totale secondaire à un traumatisme ancien.

Le bilan biologique retrouve une anémie normochrome normocytaire régénérative, une hyperleucocytose à 12 000 cellules/mm³ avec hyperéosinophilie à 700 cellules/mm³.

En vue de mieux apprécier l'extension locale, nous réalisons une TDM orbitaire et cérébrale qui met en évidence un aspect de phytose oculaire droite avec présence d'une collection hétérodense ulcérée pré et retro septale mesurant 32x32 mm, responsable d'un enfoncement du globe et du muscle droit



Figure 1 : Globe oculaire remanié avec présence de nombreux vers au niveau de la cavité orbitaire



Figure 2 : Coupes tomodensitométriques (sagittale (a) et frontale(b) en fenêtre parenchymateuse montrant le remaniement du globe oculaire



2a



2b

interne, avec lyse osseuse du plancher et de la paroi interne de l'orbite droite. Un comblement partiel du sinus maxillaire droit et un épaissement des parties molles fronto-ethmoïdo-orbitaires droites sont également observés (figures 2a et 2b).

L'histopathologie confirme le diagnostic de carcinome basocellulaire, associant une composante massive de nécrose et une composante adénoïde.

Un parage chirurgical et une extraction des vers sont réalisés (figure 3).



Figure 3 : Aspect post opératoire de la cavité orbitaire après parage chirurgical

L'étude parasitologique révèle la présence de *Cochliomyia hominivorax* larvæ (figure 4).



Figure 4 : 32 vers extraits de la cavité orbitaire après parage chirurgical

Un traitement antiparasitaire à base d'ivermectine (Mectizan®) 150 µg/kg est prescrit, une exantération est réalisée à froid. Le patient est régulièrement suivi pendant 2 mois avec une amélioration clinique, puis est de nouveau perdu de vue. L'évolution est marquée par le décès du patient 7 mois plus tard dans des circonstances imprécises.



DISCUSSION

Les carcinomes basocellulaires sont les cancers cutanés les plus répandus. Diagnostiqués à partir de 50 ans, ils se développent plus volontiers chez des sujets ayant eu des expositions solaires excessives, brutales et répétées, sur une peau non protégée, depuis l'enfance [1;3]. Dans notre cas, cela se corrobore puisque notre patient est agriculteur de profession. Les carcinomes basocellulaires sont des tumeurs qui n'ont qu'une malignité locale, ils ne produisent pas de métastases, ni dans les ganglions, ni à distance. De rares cas de surinfection sont décrits dans la littérature, et lié surtout à une immunodépression sous jacente [4;5]. Chez notre patient aucun état d'immunodépression documenté n'est retrouvé, même si l'état général à l'admission était altéré.

Les myiases sévissent dans toutes les régions du globe où il existe des élevages de moutons ou de chèvres. Des cas chez l'être humain sont rapportés ainsi dans de nombreuses parties du monde, mais plus particulièrement au Proche-Orient et dans le bassin méditerranéen [6;7]. L'autre singularité de ce cas réside dans l'aspect clinique de cette ophtalmomyiase. Les larves de la lucilie bouchère (*Cochliomyia hominivorax*) appartient à la sous-famille des Chrysomyinae, de la famille des Calliphoridae (figure 5). Bien que cette espèce soit une espèce du "Nouveau Monde", on l'a observé en Libye et au

Maghreb [8]. Les mouches femelles sont attirées par les plaies ouvertes ou atteintes cutanées suffisantes pour laisser la larve pénétrer dans les tissus. sur le bord desquelles chacune pond en moyenne 175 oeufs. Les larves éclosent après 12 à 24 h d'incubation et se nourrissent immédiatement, en enfonçant leur tête dans la plaie [9].

Le carcinome basocellulaire ayant une évolution locale, le traitement chirurgical est toujours privilégié. La prescription d'ivermectine (Mectizan®) dans les myiases à localisation profonde a été rapportée par certains auteurs [10] ; toutefois, son indication est limitée en raison de son pouvoir lytique qui peut provoquer des réactions allergiques [10]. Dans notre cas, il a été indiqué devant l'aspect bruyant du tableau clinique

CONCLUSION :

L'excérèse chirurgicale complète (confirmée histologiquement) du carcinome basocellulaire palpébral, associée à une radiothérapie, est le seul moyen de contrôler un carcinome basocellulaire palpébral. La surinfection n'est que le reflet d'une prise en charge initialement incomplète, d'où l'intérêt d'une surveillance rapprochée.

RÉFÉRENCES :

1. ML Bafounta - Dermatologie, Medline ISSN 1160-3070, Edition Estem 2001, page 196
2. JP Droz, I Ray-Coquard, JL Peix - Tumeurs malignes rares 2011, page 245
3. MM Henry, JN Thompson, Antoine Dhem - Chirurgie clinique, technique et pratique, 2004, page 695
4. PE LeBoit - Pathology an genetic of skin tumor, 2006 page 285-287
5. PWG Mallon, M Evans, M Hall, R Bailey - Something moving in my head. Lancet, 1999, 354, 1260
6. Cameron JA. Conjunctival ophtalmomyiasis caused by the sheep nasal botfly (*Oestrus ovis*). Am J Ophthalmol, 1992;112:331-4.
7. Pampiglione S, Giannetto S, Virga A. Persistence of human myiasis by *Oestrus ovis* L. (Diptera: Oestridae) among shepherds of the Etnean area (Sicily) for over 150 years. Parassitologia, 1997;39:415-
8. DB Taylor, RL Mangan - Comparison of gelled and meat diets for rearing screwworm, *Cochliomyia hominivorax* (Diptera: Calliphoridae), larvae. J. Econ. Entomol., 1987, page 80, 427-432
9. Myiase à *Cochliomyia hominivorax* et myiase à *Chrysomya bezziana*, Manuel terrestre de l'OIE, chapitre 2.1.10, 2008
10. Suzzoni-Blatger J, Villeneuve L, Morassin B, Chevallier J. Un cas d'ophtalmomyiase externe humaine à *Oestrus ovis* L à Toulouse (France). J Fr Ophtalmol, 2000;23:1020-2.

Manuel terrestre de l'OIE 2008

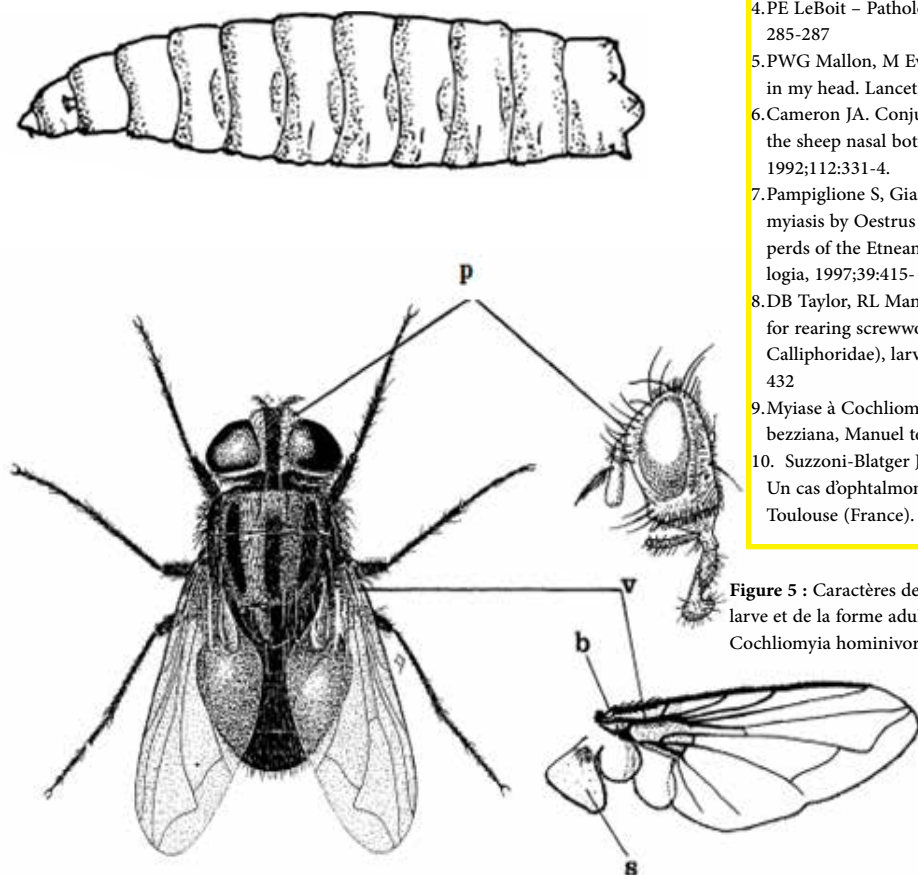


Figure 5 : Caractères de la larve et de la forme adulte de *Cochliomyia hominivorax*