



## Nécrose digitale révélant un adénocarcinome bronchique

## Digital necrosis revealing lung adenocarcinoma

### النخر الإصبعي الكاشف عن سرطان قصبي رئوي

H. El ouazzani, H. Marouan, L. Achachi, M. El Ftouh, M.T. El Fassy Fihry

#### Introduction

Les nécroses digitales représentent un symptôme d'appel fréquent d'une pathologie vasculaire. Les étiologies en sont nombreuses dominées par les connectivites et les artériopathies [1]. L'association nécrose digitale et cancer reste exceptionnelle. Cette association a été rapportée surtout avec le cancer de l'estomac, du sein et du poumon [2].

#### Observation

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 65 ans, sans habitudes toxiques, qui présentait depuis 7 mois des lésions nécrotiques récidivantes des extrémités digitales des deux mains associé à un phénomène de Raynaud. Elle a été hospitalisée au service pour prise en charge d'un épisode d'hémoptysie de moyenne abondance. L'examen clinique trouvait une patiente en mauvais état général, avec présence d'une nécrose unguéale et une pulpite au niveau du troisième doigt droit (figure 1). Les pouls étaient présents, normaux et symétriques aux quatre membres sans souffle sur les trajets vasculaires. L'auscultation cardio-pulmonaire était normale. La radiographie thoracique et le scanner thoracique montraient une opacité du segment apicale du lobe inférieur droite (figure 2 et 3). La fibroscopie bronchique a mis en évidence un bourgeon au niveau du Nelson, dont l'étude anatomopathologique des biopsies sont revenues en faveur d'un adénocarcinome bronchique.

Figure 1 : 1 Nécrose digitale au niveau du troisième doigt



Figure 2 : Cliché thoracique de face objective une opacité arrondie à projection hilare droite.



**Tiré à part :** H. El ouazzani : Service de pneumologie, hôpital Ibn Sina , CHU de Rabat - Maroc.

**Figure 3 :** Tumeur située dans le segment apical du lobe inférieur droit



La patiente a bénéficié d'un bilan biologique comportant un hémogramme, une étude de la coagulation, une vitesse de sédimentation, une électrophorèse des protides, un bilan hépatique et une glycémie qui étaient normaux. La recherche d'anticorps anti-noyaux et anti-centromère ainsi que la recherche de cryoglobulinémie étaient négatives. La capillaroscopie était normale. Le bilan d'extension du cancer bronchique met en évidence des localisations cérébrales secondaires. L'évolution était marquée par le décès de la patiente un mois après le diagnostic.

L'association cancer viscéral ou hémopathie et nécrose digitale est rare. Depuis sa première description en 1884, environ 70 cas ont été rapportés dans la littérature [3]. Dans quelques cas, l'ischémie digitale a une évolution parallèle à celle de la tumeur avec régression des signes après ablation de la tumeur et recrudescence dès l'apparition de métastases [4]. Les néoplasies les plus fréquemment en cause sont les adénocarcinomes digestifs, le cancer du poumon et les hémopathies (leucémie, lymphome, myélome et macroglobulinémie de Waldenström) [5]. Parfois les nécroses digitales sont précédées par un phénomène de Raynaud [2,6]. Poszepczynska-Guigné et al ont rapporté une série de 68 patients atteints d'acrosyndrome vasculaire d'origine paranéoplasique [2] : la fréquence de l'acrocyanose était de 23,6 %, celle du phénomène de Raynaud isolé de 17,6 % et celle des nécroses digitales de 58,8 %. Les acrosyndromes vasculaires précédaient le diagnostic

de cancer dans 43,75 % des cas, les cancers étaient au stade métastatique dans 41,2 % des cas, les cancers les plus fréquemment individualisés étaient les carcinomes (58,8 %) et les hémopathies (19,1 %) et les localisations préférentielles étaient le poumon (13,2 %), l'ovaire (10,3 %), le sein (5,9 %) et l'utérus (5,9 %). Les cancers étaient à un stade avancé dans la plupart des cas et la nécrose digitale a précédé la découverte du cancer dans 44 % des cas. Dans notre observation, la nécrose digitale a précédé la découverte de l'adénocarcinome pulmonaire de 7 mois et le cancer était au stade IV au moment du diagnostic. Le mécanisme des vascularites au cours des néoplasies est inconnu : il pourrait s'agir d'une dysrégulation immunitaire avec formation de complexes antigènes-anticorps qui se forment au niveau de l'endothélium vasculaire, ces dépôts de complexes immuns pourraient entraîner une réaction inflammatoire prédisposant à la thrombose [1]. Par ailleurs, des causes non immunologiques sont évoquées : l'infiltration néoplasique des troncs sympathiques est peu probable devant la bilatéralité des nécroses digitales, une hypercoagulabilité et la sécrétion de substances vasoconstrictrices par la tumeur ont été proposées ou une augmentation de la viscosité sanguine par augmentation des cellules sanguines ou des protéines comme au cours des gammopathies monoclonales ou des cryoglobulinémies, ou un syndrome des agglutinines froides comme au cours de la macroglobulinémie de Waldenström [5]. Enfin, la prédominance féminine fait suspecter une influence hormonale [4]. Les nécroses digitales posent des problèmes de diagnostic étiologique puisqu'elles sont symptomatiques de nombreuses affections. Cette diversité étiologique des nécroses a conduit certains auteurs à adopter une démarche diagnostique [7]. En principe toute nécrose digitale associée ou non à un phénomène de Raynaud nécessite une démarche clinique et paraclinique à la recherche d'abord des étiologies les plus fréquentes qui sont dominées chez la femme par les connectivites et chez l'homme par les artériopathies respectivement 60 et 43 % [6]. En cas de négativité du bilan initial, l'éventualité, certes rare, d'un phénomène paranéoplasique mérite d'être évoquée. Un examen clinique complet doit être effectué à la recherche

d'un point d'appel. En l'absence d'élément d'orientation, les explorations complémentaires seront axées sur la recherche des néoplasies les plus fréquentes en fonction du sexe, des antécédents personnels et familiaux et des possibilités thérapeutiques [7].

## Conclusion

La nécrose digitale paranéoplasique peut survenir au cours de l'évolution du cancer ou être révélatrice.

Elle pose des problèmes de diagnostic étiologique car elle peut être associée à de nombreuses affections. Cette diversité étiologique entraîne souvent un retard diagnostique de la pathologie tumorale d'où l'intérêt d'une démarche diagnostique systématique.

## Références

1. Abdallah.M, Hamzaoui. S, Larbi .T, Bouslama .K, Harmel. A, Ennafaa .M et al Profil étiologique des nécroses digitales des membres supérieurs : analyse de 25 observations, Journal des Maladies Vasculaires (2010) 35, 12-16
2. Poszepczynska-Guigné E, Viguier M, Chosidow O, Orcel B, Emmerich J, Dubertret L. Paraneoplastic acral vascular syndrome: epidemiologic features, clinical manifestations, and disease sequelae. J Am Acad Dermatol. 2002 Jul; 47(1) : 47-52.
3. Wright GD, Mc Cullagh CD, Walsh IK, Roberts SD. Digital necrosis with Ogilvie's syndrome. Ann Rheum Dis 1997 ; 56 : 224-225.
4. Chtourou .M, Aubin .F, Savariault .I, Chabot .P, Manchet. G, Moncuquet. P et al. Digital necrosis and lupus-like syndrome preceding ovarian carcinoma. Dermatology 1998 ; 196 : 348-349.
5. Garcia-Sanz .R, Montoto. S, Torrequebrada A, De Coca .AG, Petit.J, Sureda. A, et al. Waldenström macroglobulinemia: presenting features and outcome in a series with 217 cases. Br J Haematol 2001 ; 115 : 575-582.
6. Vayssairat. M, Fiessinger.J.N, Bordet. F and Housset .E : Rapports entre nécroses digitales du membre supérieur et affections malignes, Nouv Presse Med 7 (1978), pp. 1279-1282.
7. Kopterides P, Tsavaris N, Tzioufas A, Pikazis D, Lazaris A. Digital gangrene and Raynaud's phenomenon as complications of lung adenocarcinoma Lancet Oncol. 2004 Sep ; 5(9) : 549.