

Chéloïdes géantes post-varicelle. À propos d'un cas.

A. Gathse (1), J-R. Ibara (2), Obengui (3) & G. Moyen (4)

(1) Service de dermatologie, C.H.U. B.P. 32 Brazzaville, Congo. Tél.(242) 61 98 41. Fax : (242) 82 07 59.

(2) Service de gastro-entérologie, C.H.U. de Brazzaville, Congo. E-mail : jribara@yahoo.fr

(3) Service d'infectiologie, C.H.U. de Brazzaville, Congo.

(4) Service de soins intensifs pédiatriques, C.H.U. de Brazzaville, Congo.

Courte note n°2334."Clinique". Reçu le 19 juin 2001. Accepté le 26 mars 2003.

Summary: Gigantic keloids after chicken-pox. A case report.

Keloids are tumors which appear after a lesion or spontaneously. They are frequent on black skin. We report a gigantic keloid case appeared after chicken-pox on a 29 year-old black girl who had viral infection when she was 6 years old. The tumors increased after surgical treatment and became very unaesthetic. This observation specific by its clinical presentation relates the treatment difficulties of these tumors in our area.

Résumé :

Les chéloïdes sont des tumeurs de survenue soit post-lésionnelle, soit spontanée. Elles sont fréquentes sur peau noire. Nous rapportons un cas de chéloïdes géantes post-varicelle survenue chez une patiente noire, âgée de 29 ans, qui a présenté à l'âge de 6 ans une varicelle au décours de laquelle se sont installées les lésions. L'augmentation croissante du volume des lésions, qui devenaient très inesthétiques, avait motivé une tentative d'exérèse chirurgicale, soldée par la reprise des tumeurs. Cette observation particulière par sa présentation clinique, illustre les difficultés de prise en charge de ces tumeurs dans notre milieu.

Keloid
chicken-pox
hospital
Brazzaville
Congo
Sub-Saharan Africa

chéloïde
varicelle
hôpital
Brazzaville
Congo
Afrique intertropicale

Introduction

Les chéloïdes sont des tumeurs cutanées **L**fibroblastiques qui peuvent être soit post-lésionnelles, secondaires à un traumatisme varié : mécanique (plaie opératoire, vaccin, infection), brûlure physique ou chimique, tatouage, voire infection (varicelle) (3, 4) ; soit de survenue spontanée dans les régions cervico-thoraciques (4). Elles n'ont aucune tendance à la régression spontanée et leur récurrence est quasi constante après une exérèse chirurgicale simple. Nous rapportons ici le cas d'une Congolaise de 29 ans qui a consulté pour des chéloïdes monstrueuses.

Observation

L'histoire de cette patiente a débuté à l'âge de 6 ans, au décours d'une varicelle régulièrement compliquée par l'apparition progressive des lésions bourgeonnantes au niveau des cicatrices post-varicelle. À l'âge de 12 ans, le caractère inesthétique de ces tumeurs a fait pratiquer une excision chirurgicale des lésions thoraciques et de la face interne de la cuisse droite. La cicatrisation très lente des plaies opératoires a été suivie immédiatement d'une récurrence des lésions chéloïdiennes. C'est finalement à 29 ans qu'elle nous consulte devant des lésions devenues géantes. Dans ses antécédents, on retrouvait la notion de chéloïdes post-vaccinales chez le père.

Figure 1.*

Vastes chéloïdes occupant la totalité de la poitrine avec des prolongements vers la clavicule et le sein gauche, de couleur pigmentée (après l'acte chirurgical).

Large keloids spreading almost all over the breast extended to clavicle and left breast, pigmented-coloured (after surgical treatment).



Figure 2.*

Tumeur chéloïdienne de la joue gauche de 5 cm de diamètre ;

la peau est lisse, de couleur normale. Lésion nodulaire au niveau du menton.

Keloid tumor of the left cheek, 5 cm in diameter; the skin is smooth, normally coloured. Nodular lesion on the chin.



* iconographie en couleur sur notre site: <http://www.pasteur.fr/socpatex/pages/dermato.html>

Figure 3.

Cinq chéloïdes géantes arrondies dont 4 à la jambe droite, celle du genou présentant plusieurs nodules ; une à la face interne de la cuisse.

Five round gigantic keloids 4 of which on the right leg, the one localized on the knee presenting several nodules; one on the inner thigh.



Figure 4.

Trois tumeurs chéloïdiennes semi-circonférentielles de 10cm sur 5cm au niveau du dos. Deux masses tumorales chéloïdiennes au niveau des fesses aux sites d'injections intramusculaires.

Three semi-circle keloid tumors measuring 10cm by 5cm at the back. Two keloid tumoral masses at buttocks on intramuscular injections spots.



À l'examen dermatologique, nous avons mis en évidence, diverses lésions chéloïdiennes de taille et de forme variables, siégeant à la tête, au tronc et aux membres inférieurs. Ces lésions étaient représentées par : une tumeur bourgeonnante arrondie de la joue gauche, mesurant 5 cm de diamètre, de surface lisse, la peau en regard de couleur normale (fig. 1-2) ; une tumeur nodulaire au niveau du menton, mesurant 3 cm de diamètre (fig. 1-2) ; une vaste tumeur au niveau de la poitrine, de surface irrégulière, de couleur pigmentée, émettant des prolongements vers la clavicule et le sein gauche, récidive de l'acte chirurgical (fig. 1-2) ; une tumeur semi-circonférentielle de 10 cm sur 5 cm, située au niveau de la paroi abdominale gauche, à bordure ourlée, présentant une dépression centrale érosive (fig.1) ; trois tumeurs bosselées semi circonférentielles situées au dos, une à gauche, deux autres à droite, mesurant 10 cm sur 5 cm, de surface criblée de petites dépressions (fig. 4) ; deux lésions tumorales présentant des ulcérations situées au niveau des fesses, mesurant 5cm de diamètre pour la fesse droite, 5 cm sur 3 pour la fesse gauche, secondaires aux injections intramusculaires effectuées lors de l'acte chirurgical (fig. 4) ; quatre volumineuses tumeurs étaient localisées à la jambe droite, composées d'une tumeur exubérante multinodulaire de 10 cm de diamètre située au niveau du genou, d'une tumeur de 9cm de diamètre située au tiers inférieur de la cuisse, arrondie, présentant une érosion centrale, d'une tumeur arrondie à surface érodée mesurant 9 cm de diamètre située à la face interne de la cuisse, représentant une récidive après l'acte chirurgical, et d'une tumeur bourgeonnante de 6 cm de diamètre située à la face antéro-externe de la cuisse (fig.3) ; une tumeur arrondie, mesurant 10 cm de diamètre située à la face interne de la cuisse gauche (fig.3). Au total, il s'est agi de multiples et impressionnantes tumeurs chéloïdiennes post-varicelle, au nombre de quatorze, ayant subi, pour certaines, une excision chirurgicale simple soldée par une récidive.

Commentaires

Les chéloïdes sont une affection fréquente, qui intéresse davantage le sujet noir de sexe féminin (1), et dont on distingue deux types: les chéloïdes survenant après une plaie opératoire, un traumatisme, une dermatose, et les chéloïdes

spontanées. Sa survenue après la varicelle, rarement rapportée, est possible (2). Le diagnostic est clinique par l'apparition des lésions bourgeonnantes après un traumatisme, une infection, ou spontanément dans les régions cervico-thoraciques (4, 5). Cette affection se distingue de la cicatrice hypertrophique qui reste limitée au site de la plaie cutanée initiale, et a tendance à régresser avec le temps. Le diamètre des tumeurs est variable mais peut, dans de rares cas, tel que dans cette observation, devenir très inesthétique, posant ainsi un problème thérapeutique, mais aussi psychologique. Outre le facteur étiologique, représenté dans cette observation par la varicelle, notre patiente peut être considérée comme sujet à risque du fait de son jeune âge, entre 10 et 30 ans (3), de l'antécédent familial de chéloïde chez le père, et du fait de sa peau noire, bien que ceci soit mal expliqué (3). Les indications esthétiques ont fait pratiquer à notre patiente une chirurgie d'exérèse

simple dès l'âge de 12 ans, suivie de récurrences beaucoup plus monstrueuses. L'insuffisance du plateau technique n'a certainement pas permis de tenter d'autres techniques thérapeutiques. Il est actuellement admis qu'après 18 mois, au stade de chéloïde, l'espoir de régression spontanée est nul et le traitement chirurgical doit être couplé à d'autres méthodes (3). Plusieurs associations thérapeutiques peuvent être proposées (3), à savoir : une chirurgie d'exérèse avec corticothérapie locale et/ou pressothérapie ; une chirurgie d'exérèse avec radiothérapie ou iridiumthérapie ; une chirurgie intra-chéloïdienne ou "shaving off", complétée par la radiothérapie et la corticothérapie dans les formations volumineuses (le cas de notre observation), ne permettant pas une suture selon une cicatrice linéaire. D'autres possibilités thérapeutiques existent : cryochirurgie, injections intra-lésionnelles de corticoïdes, le laser, l'excision intra-lésionnelle du noyau chéloïdien... Ces moyens thérapeutiques sont inaccessibles dans nos milieux, expliquant les difficultés de prise en charge thérapeutique des chéloïdes chez ces patients à risque, comme dans le présent cas.

Références bibliographiques

1. ALHADY SM & SIVANANTHARAJAH K – Kéloïdes in various races: a review of 175 cases. *Plas Reconstr Surg*, 1969, **44**, 564-570.
2. BEYLOT C, DOUTRE MS & HANS P – Viroses à expression cutanée. In: Masson 2e éd. *Dermatologie et vénérologie*, pp 88-89.
3. COMBEMALE P & CANTALOUPE D - Traitement des chéloïdes? *Ann. Dermatol Vénérol*, 1991, **118**, 665-673.
4. GROSSHANS E – Tumeurs fibreuses. In: Masson 2e éd. *Der-matologie et vénérologie*, pp 588-591
5. KOONIN AJ – The aetiology of keloids: a review of the literature and a new hypothesis. *S. Afr Med J*, 1964, **38**, 209-217.

* iconographie en couleur sur notre site: <http://www.pasteur.fr/socpatex/pages/dermato.html>