

# Cancers cutanés: savoir y penser en structure hospitalière en charge du pied diabétique

S. Bendaoud<sup>a</sup> (Dr), N. Achour<sup>a</sup> (Dr), B. Mycinski<sup>a</sup> (Dr)

<sup>a</sup> Service de diabétologie endocrinologie du centre hospitalier de calais, Calais, FRANCE

## INTRODUCTION:

Au sein des structures hospitalières en charge des plaies du pied diabétique, les lésions se suivent et se ressemblent, dominées par les maux perforants plantaires et les ulcères artériologiques. Toutefois, il arrive que l'on rencontre des plaies plus atypiques relevant plus des compétences du dermatologue que du diabétologue.

## Cas clinique N°1

Madame R.C est adressée en structure du pied diabétique par son médecin traitant, elle est âgée de 65 ans et présente un diabète de type 2 bien équilibré et une ulcération chronique du talon évoluant depuis plus d'un an, surinfectée, qui a bénéficié de plusieurs cures d'antibiothérapie.

L'aspect était atypique, étendu, hyper bourgeonnant, saignant au contact.

La radiographie standard révélait une importante ostéolyse calcanéenne. L'angio-scanner demandé à la recherche d'artériopathie entravant la cicatrisation retrouvait une occlusion de l'artère tibiale postérieure gauche avec une importante circulation de suppléance.

Biopsie cutanée: carcinome spino-cellulaire.



### Bilan d'extension:

-cinq adénopathies inguinales homolatérales à l'échographie.

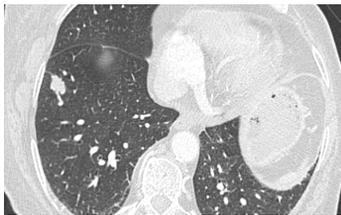
-Scanner du pied: Ostéolyse postéro-inferieure du calcaneum associée à une atteinte des parties molles adjacentes, de l'aponévrose plantaire et du coussinet graisseux associée à une masse de 32 mm de grand axe postéro-médiale du tendon d'Achille  
Scanner thoraco-abdomino-pelvien: masse ganglionnaire inguinale gauche d'aspect secondaire sans autres localisations viscérales détectées.

### Prise en charge:

-Amputation trans- tibiale gauche avec curage inguinal retrouvant deux ganglions sur six siège de localisation métastatique d'un carcinome épidermoïde différencié avec rupture capsulaire et extension à la graisse péri ganglionnaire pour les deux formations atteintes (2N+RC+6N)

- Apres présentation du dossier en réunion pluri disciplinaire, l'indication d'une radiothérapie complémentaire est posée.

Le contrôle scannographique fait un mois plus tard révèle quatre lésions du parenchyme Pulmonaire d'aspect secondaire.



## Cas clinique N°2

Monsieur L.J âgé de 68 ans diabétique de type 2 bien équilibré est adressé par son infirmière libérale en structure de prise en charge du pied diabétique. Il présentait une lésion du deuxième orteil évoluant depuis trois mois, bourgeonnante, nécrotique, non douloureuse, avec lyse de la phalange distale à la radiographie.

Lésion, prise initialement pour un botriomycome avec une ostéo-arthrite.

### Prise en charge:

Exérèse d'identification emportant la phalange distale.

Etude anatomo-pathologique: Aspect histologique de Mélanome malin acral, ulcéré et infiltrant le tissu osseux sous jacent d'indice de Breslow à 15mm, d'activité mitotique forte. La recoupe d'exérèse est envahit.

### Bilan d'extension:

Scanner Thoraco-abdomino-pelvien: nodules surrenaliens kystiques bilatéraux et adénopathie inguinale homolatérale.

IRM cérébrale sans anomalies.

Reprise chirurgicale: Amputation d'orteil avec 2cm de marge et curage inguino- iliaque.

La recoupe est saines, Cinq ganglions inguinaux sont envahis, dont trois en rupture capsulaire, douze ganglions iliaques examinés, indemne de prolifération tumorale.

Absence de mutation BRAF et statut NRAS en cours

L'indication d'une radiothérapie adjuvante est décidée en réunion pluridisciplinaire.

Trois mois plus tard, sont individualisés au scanner thoraco-abdomino-pelvien de multiples macro-nodules parenchymateux pulmonaires, augmentation significative de la taille des deux nodules surrenaliens et apparition d'une masse de densité tissulaire dans la vésicule biliaire de 35mm.

## DISCUSSION:

Les cancers cutanés sont à évoquer devant toute plaie de pied diabétique d'aspect atypique, plus particulièrement lorsque celle-ci est chronique et rebelle. Leur diagnostic est souvent retardé, du fait d'une part de leur rareté mais aussi de leur aspect pouvant sembler « commun » à fortiori dans un contexte de diabète sous jacent.

Une alerte du collège américain des chirurgiens du pied ([www.footphysicians.com](http://www.footphysicians.com)) conseille fortement de protéger aussi les pieds du soleil lors de séances prolongées de bronzage

Une étude française portant sur les mélanomes des mains et des pieds souligne la fréquence possible du diabète (10% vs 4% pour la population générale) coïncidence liée à l'inspection plus fréquente des pieds des patients diabétiques ou réel lien entre mélanome et diabète comme pour d'autres cancers.

## CONCLUSION:

Une biopsie cutanée s'impose à chaque fois que sont retrouvés: un aspect bourgeonnant, ulcéré, saignant au contact avec retard à la cicatrisation malgré des soins locaux bien menés et une décharge efficace.

Une meilleure connaissance de ces entités dermatologiques permet d'améliorer leur pronostic, souvent sombre.