



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

P072

Régression spontanée d'un carcinome épidermoïde invasif au décours d'une infection à COVID-19



Juliette Archimbaud^{1,*}, Lydia Deschamps¹, Vincent Descamps², Florence Brunet-Possenti², Baptise Gillet¹, Fabrice Bouscarat²

¹ Anatomie pathologie

² Dermatologie, APHP, Paris, France

* Auteur correspondant.

Introduction L'utilisation de virus oncolytiques combinée à l'immunothérapie (tel que le T-VEC) est en passe de devenir une stratégie majeure en oncologie. Des régressions tumorales après infections virales sont possibles. Nous rapportons un cas de régression complète d'un carcinome épidermoïde invasif dans le contexte d'une infection par la COVID-19 avec signes généraux marqués.

Matériel et méthodes Il s'agissait d'un patient de 75 ans en excellent état général ayant comme principal antécédent une polyarthrite rhumatoïde bien contrôlé sous méthotrexate depuis janvier 2020.

En janvier 2021, apparaissait en 15 jours une lésion nodulaire de 1 cm, infiltrante et ulcérée sur la commissure labiale gauche. L'histologie a conclu à un carcinome épidermoïde infiltrant moyennement différencié non kératinisant avec en immunohistochimie une expression forte de CK5/6+, plus discrète et focale de la p40. Le méthotrexate était arrêté. Dans les 15 jours suivant la biopsie, la croissance tumorale a été très rapide (diamètre 2,5 cm). Le bilan d'extension mettait en évidence de multiples opacités du parenchyme pulmonaire gauche, des nodules hépatiques et une lésion pancréatique. La ponction biopsie hépatique objectivait une métastase d'un adénocarcinome de phénotype bilio-pancréatique (positivité CK19 et CK7+, négativité CK5/6 et p40). Après RCP une radiothérapie de ce carcinome épidermoïde très évolutif et une chimiothérapie par Folfirinox de l'adénocarcinome pancréatique ont été proposées.

En raison d'une PCR SARS-Cov-2 positive le 26/03 ces deux traitements ont été différés. Le patient développait alors une infection symptomatique marquée par des signes généraux majeurs (fièvre, asthénie). Dans ce contexte on observait une régression complète du carcinome labial en 15 jours, confirmée histologiquement.

Discussion La régression spontanée de carcinome épidermoïde à type de kératoacanthome (KA) est un phénomène décrit. La tumeur décrite ici ne répond pas aux critères de KA. L'hypothèse d'une réponse anti virale de type interféron (IFN) avec effet anti tumoral est évoquée. Une action oncolytique directe du SARS-CoV-2 (présent dans la sphère orolabiale) sur les cellules tumorales est possible. Cette observation est exemplaire d'un avenir possible de ces virus dans le domaine de l'oncologie. Une observation d'une rémission d'un lymphome NK/T associé à l'EBV a été récemment rapportée au cours d'une infection COVID-19. Ce virus présente en effet les caractéristiques idéales pour en faire un prochain vecteur oncolytique. Il a un haut niveau de réplication permettant une persistance virale prolongée, une capacité à infecter différents types cellulaires dont les cellules épithéliales et surtout d'induire une forte réponse immunitaire cellulaire.

Mots clés Carcinome épidermoïde cutané ; COVID-19 ; Interféron

Supplément en ligne Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <https://doi.org/10.1016/j.fander.2021.09.107>.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.fander.2021.09.107>

P074

Les tumeurs trichilemmales proliférantes : 59 cas



Mariam Reki^{1,*}, Massara Baklouti¹, Sonia Boudaya¹, Khadija Sellami¹, Emna Bahloul¹, Abderrahmen Masmoudi¹, Meriem Amouri¹, Madiha Mseddi¹, Slim Charfi², Tahya Sellami², Hamida Turki¹

¹ Service de dermatologie, CHU Hédi Chaker

² Service d'anatomie pathologique, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

* Auteur correspondant.

Introduction La tumeur trichilemmale proliférante (TTP) est une tumeur annexe de l'isthme folliculaire à multiplication rapide se développant principalement sur le cuir chevelu (CC) des femmes âgées. L'évolution est souvent bénigne cependant une transformation maligne reste possible. Nous en rapportons les caractéristiques épidémiologiques, histologiques et évolutives.

Matériel et méthodes Il s'agit d'une étude rétrospective de tous les cas de TTP confirmés histologiquement ayant consulté dans notre service de dermatologie pendant une période de 10 ans (2011-2020).

Résultats Cinquante-neuf patients ont été colligés. Le sexe-ratio était de 0,47. L'âge médian était de 56,2 ans (19- 85 ans) avec 48 % âgés de plus de 60 ans. La localisation était par ordre décroissant de fréquence: CC (71,1 %), membre inférieur (10,1 %) dont un du talon, visage (8,4 % : lobule de l'oreille, nez et sourcil), tronc (3,4 %). La fesse, le coude, le cou et l'avant-bras étaient touchés dans un cas chacun. Trois cas étaient des récurrences. La surface était ulcérée dans 11 cas. La peau en regard de la tuméfaction était normale (46 cas), érythémateuse (7 cas), hyperkératosique (3 cas) ou translucide (2 cas). Chez un patient, la lésion était bourgeonnante mimant un botriomycome. La taille variait de 1 à 10 cm. La douleur était décrite chez 7 patients. Plusieurs TTP chez le même patient étaient trouvées dans 6 cas. L'examen histologique montrait une kératinisation trichilemmale (KT) (100 %). La paroi kystique était remaniée dans 27 cas : fibro-inflammatoire (14 cas) et granulomateuse (13 cas). Une calcification était présente (19 cas) et des cellules dyskératosiques (7 cas). Des atypies et des mitoses étaient notées (8 cas) amenant à réaliser un bilan d'extension local et une exérèse avec des marges de 1 cm conduisant à une TTP maligne dans quatre cas (présence d'amas carcinomateux avec nécrose cellulaire et invasion profonde arrivant au contact de l'os). L'OR était calculé pour les paramètres suivants: la croissance rapide (60), la présence d'ulcération (15,7), d'atypies cytonucléaires (33,3) et de mitoses (27). Le traitement était chirurgical pour tous les patients sans récurrences.

Discussion Nos données concordent avec celles de la littérature quant à la prédominance féminine et chez les sujets âgés ainsi que la fréquence de l'atteinte du CC. Par ailleurs, nous avons eu des cas chez des adultes jeunes et des localisations rares du nez, du lobule de l'oreille, du coude et du talon. Les caractéristiques histopathologiques sont la présence d'une KT, de structure kystique et de calcification. Cliniquement, la croissance rapide (OR = 60) et la présence d'ulcération (OR = 15,7) et histologiquement la présence d'atypies nucléaires (OR = 33,3) ou d'images mitotiques (OR = 27) étaient pourvoyeurs de la malignité. Le traitement d'une TTP repose sur la simple excision. Cependant, pour les formes malignes, une excision large avec une marge de sécurité de 1 cm est recommandée.

Mots clés Cuir chevelu ; Tumeur trichilemmale proliférante ; Tumeurs cutanées

Supplément en ligne Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <https://doi.org/10.1016/j.fander.2021.09.108>.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.fander.2021.09.108>