

Angiomyxome superficiel : à propos de quatre cas, dont deux lésions sous-unguéales

Anne Gentil Perret⁽¹⁾, Jean-Luc Perrot⁽²⁾, Maurice Dutoit⁽²⁾, Bruno Fouilloux⁽²⁾, Michel Peoc'h⁽¹⁾, Frédéric Cambazard⁽²⁾

(1) Service d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques, CHU de Saint-Étienne, 42055 Saint-Étienne Cedex 02.

(2) Service de Dermatologie, CHU de Saint-Étienne, 42055 Saint-Étienne Cedex 02.

Gentil Perret A, Perrot JL, Dutoit M, Fouilloux B, Peoc'h M, Cambazard F. Angiomyxome superficiel : à propos de quatre cas, dont deux lésions sous-unguéales. Ann Pathol 2005; 25: 54-57.

Summary

Superficial angiomyxoma: report of four cases, including two subungueal tumors

We report four cases of superficial angiomyxomas, including two cutaneous tumors and two subungueal tumors. Histological analysis revealed a recently described tumor, so called superficial angiomyxoma. This is a myxoid paucicellular tumor lobulated and

poorly circumscribed, containing numerous small blood vessels surrounded by a mixed inflammatory cell infiltrate with notable neutrophils. Those tumors are positive for CD34. The differential diagnosis includes myxoid neurothecoma, myxoid neurofibroma and, for ungueal tumors, superficial acral fibromyxoma. ♦

Key words: superficial angiomyxoma, skin, nail, myxoma, cutaneous myxoid lesions.

Résumé

Nous rapportons quatre observations d'angiomyxomes superficiels. Il s'agit de deux tumeurs cutanées et deux tumeurs sous-unguéales. L'analyse histologique a permis de faire le diagnostic d'angiomyxome superficiel qui est une entité d'individualisation assez récente. Il s'agit d'une tumeur myxoïde paucicellulaire, lobulée, assez mal limitée, contenant d'assez nom-

breux petits vaisseaux sanguins autour desquels se dispersent quelques éléments inflammatoires, en particulier des polynucléaires neutrophiles. Ces tumeurs expriment généralement le CD34. Le diagnostic différentiel se discute avec un neurothécome myxoïde, un neurofibrome myxoïde et pour les localisations unguéales avec un fibromyxome acral superficiel. ♦

Mots-clés : angiomyxome superficiel, peau, ongle, myxome, lésions myxoïdes cutanées.

Introduction

L'angiomyxome superficiel est une tumeur cutanée rare et mal connue, siégeant le plus souvent au niveau des régions cervico-faciale et péri-néale. Nous en rapportons quatre observations, dont deux de localisation unguéale, qui apparaît exceptionnelle. Le diagnostic de cette tumeur est difficile car les diagnostics différentiels sont nombreux, devant faire éliminer, avec parfois l'aide de l'immunohisto-

chimie, plusieurs types de tumeurs d'évolution très différente. L'angiomyxome superficiel est une tumeur bénigne avec un réel potentiel de récurrence locale lorsque l'exérèse est incomplète.

Observations

Quatre patients, deux femmes de 55 et 61 ans et deux hommes de 18 et 53 ans, ont consulté le dermatologue pour des

Accepté pour publication le 13 septembre 2004.

Tirés à part : A. Gentil Perret, voir adresse en début d'article.
e-mail : anne.gentil_perret@chu-st-etienne.fr

lésions cutanées ou unguéales d'évolution lente.

Pour le cas n° 1, il s'agissait d'une tumeur polypoïde molle du menton, mesurant deux centimètres qui évoquait cliniquement une tumeur sudorale ou un lipome.

La deuxième patiente présentait une tumeur bleutée d'aspect kystique de la jambe droite, mesurant un centimètre. Le diagnostic proposé était celui de tumeur sudorale kystique.

Le troisième patient a consulté pour une tumeur sous unguéale du pouce gauche évoluant depuis 5 mois, pour laquelle le dermatologue évoquait un onychomatricome atypique ou une tumeur des gaines tendineuses.

Enfin, le dernier patient a consulté pour une lésion de la face externe du 5^e orteil droit, refoulant la tablette unguéale, en faveur d'un fibrokératome.

Une biopsie-exérèse a été pratiquée pour chacun de ces patients. Les exérèses étant totales, aucune récurrence n'a été rapportée à ce jour (durée moyenne de suivi : 30 mois).

Examen anatomopathologique

À l'examen macroscopique, les quatre lésions avaient en commun une consistance molle et un aspect translucide. Seule, la deuxième lésion était partiellement kystique et hémorragique.

Histologiquement, les tumeurs étaient plutôt mal limitées, non encapsulées, d'architecture lobulée avec de rares travées collagènes (*figure 1*). Les tumeurs n° 1 et n° 2 infiltraient l'hypoderme. Elles étaient toutes constituées de cellules fusiformes ou étoilées, dispersées dans une abondante substance mucoïde qui contenait également quelques éléments inflammatoires mononucléés et des polynucléaires neutrophiles (*figure 2*) sauf dans le cas n° 3, où il n'y avait que des lymphocytes. On notait également la présence d'une vascularisation capillaire bien développée, faite de vaisseaux à paroi fine. Autour de ces vaisseaux, il existait par places des suffusions hémorragiques et quelques sidérophages. Un contingent épithélial constitué de massifs d'épithélium malpighien était constaté dans la 4^e tumeur (*figure 3*). Les atypies cytonucléaires étaient minimales ou absentes et les mitoses exceptionnelles.

Il a été effectué un examen immunohisto-chimique à l'aide des anticorps anti-protéine S100, anti-EMA, CD34, CD31, CD99 et anti-actine musculaire lisse. Les cellules tumorales exprimaient très nettement le

CD34 (*figure 4*), avec un aspect volontiers dendritique, mais aucun des autres marqueurs.

Discussion

Les tumeurs myxoïdes bénignes cutanées ne sont pas rares. Il peut s'agir de tumeurs à présentation myxoïde exclusive, comme le kyste mucoïde digital, la mucinose cutanée focale, le myxome associé au complexe de Carney ou le neurothécome myxoïde. Parfois, ce sont des tumeurs à variante myxoïde tel le neurofibrome myxoïde. Des tumeurs malignes cutanées peuvent aussi prendre un aspect myxoïde : sarcome fibroblastique myxo-inflammatoire, myxofibrosarcome, sarcome fibromyxoïde de bas grade. C'est en 1988 qu'Allen [1] a individualisé une tumeur myxoïde cutanée particulière dénommée angiomyxome superficiel, dont nous rapportons ici quatre observations. Il s'agissait de tumeurs mal limitées, plus ou moins lobulées par des tractus collagènes. Ces tumeurs étaient formées de cellules fusiformes ou étoilées, disposées dans une abondante substance myxoïde alcianophile et comportaient de nombreux vaisseaux capillaires, cernés d'éléments inflammatoires à type de lymphocytes et de polynucléaires neutrophiles. Elles exprimaient le CD34, mais pas la protéine S100. On constatait une composante épithéliale dans un seul cas (25 %), ce qui est conforme aux données de la littérature. En effet, environ 20 % des angiomyxomes superficiels contiennent des structures épithéliales [2], dont des kystes épidermoïdes, des cordons d'épithélium malpighien et des petits bourgeons de cellules basaloides. Il pourrait s'agir de structures épithéliales préexistantes entrappées.

Ces tumeurs posent des problèmes diagnostiques car l'entité reste encore mal connue. De plus, les classifications histologiques des tumeurs myxoïdes cutanées sont encore peu précises. Dans la démarche diagnostique, il est important de tenir compte du siège, de considérer la présence d'éventuelles structures épithéliales et de polynucléaires neutrophiles, car d'après Calonje *et al.* [2], ils ne sont pas observés dans les autres lésions myxoïdes cutanées.

Lorsqu'il y a une participation épithéliale, les diagnostics différentiels à discuter sont le fibrome périfolliculaire myxoïde, le trichodisque et le trichofolliculome [1]. Le fibrome périfolliculaire prend l'aspect d'une papule fibreuse ou d'un angiofibrome folliculocentrique. Le trichodisque est une tumeur cuta-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9364729>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9364729>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)