

Carcinome épidermoïde de la verge : à propos d'un cas observé chez un patient immunodéprimé. Squamous Cell Carcinoma Of Penis : A Case Report In An Immuno Depressed Patient.

DJE KOFFI¹, AVION KP¹, AKASSIMADOU N¹, COULIBALY N².

1 : CHU de Bouaké

2: CHU de Treichville

1- Service d'Urologie du CHU de Bouaké

2- Service d'Urologie CHU de Treichville

Adresses : *avionkouassi@yahoo.fr; Djè_koffi@yahoo.fr; nakassimadou@yahoo.fr*

Correspondance : Avion Kouassi Patrice. E-mail : *avionkouassi@yahoo.fr*

RÉSUMÉ

Les auteurs rapportent une observation d'un carcinome épidermoïde de verge chez un sujet jeune (34 ans) séropositif au VIH. Ce cancer a été découvert devant une ulcération du gland associé à un prurit évoluant depuis six (6) mois. Quant à la séropositivité, elle a été découverte un an avant l'apparition de l'ulcération.

Il s'agit d'un cas clinique assez original en raison de :

- la rareté du cancer de la verge
- la rareté de l'association pathologique carcinome épidermoïde de verge et VIH qui nous a posé des problèmes thérapeutiques.

Les auteurs évoquent alors les possibilités thérapeutiques devant une telle association.

Mots-clés : Carcinome épidermoïde, Verge, VIH.

ABSTRACT:

The authors report an observation of squamous cell carcinoma of the penis in a young person (34 years old) who is HIV-positivity. This cancer was discovered before an acne ulceration associated with pruritus evolving for six (6) months. As for seropositivity, it was discovered a year before the onset of the ulceration.

This is a rather original clinical case due to:

- *The scarcity of cancer of the penis*
- *The rarity of the pathological association of squamous cell carcinoma of the penis and HIV which has posed us therapeutic problems.*

The authors then discuss the therapeutic possibilities for such an association.

Keywords: Squamous cell carcinoma, Penis, HIV.

INTRODUCTION

Le Carcinome Épidermoïde de Verge (CEV) est rare en Europe et représente 0,4 à 0,6% des cancers de l'homme¹. Dans certains pays d'Afrique ou d'Asie et au Brésil, l'incidence reste élevée, entre 10 et 20% de tous les cancers de l'homme dans certaines régions^{2,3}. En Côte d'Ivoire, son incidence est de 0,3% des cancers de l'homme⁴. Le carcinome épidermoïde de verge touche le plus souvent l'homme dans sa sixième décennie et représente le type histologique le plus fréquent des tumeurs malignes de la verge. A notre connaissance, sa survenue avant 40 ans serait plus rare, surtout dans son association avec l'infection par le Virus de l'immuno-déficience Humaine (VIH).

L'objectif de cette étude était de rapporter un cas clinique chez un patient de 34 ans, de relever le problème de diagnostic et de traitement d'une ulcération génitale sur un terrain d'immuno-dépression.

OBSERVATION

Monsieur K.M., âge de 35 ans, sans emploi, originaire et résident en Côte d'Ivoire, circoncis à l'âge de 2 ans, connu comme séropositif au VIH-1, sous traitement antirétroviral depuis le 21 juillet 2011 (D4T -3TC -EFV), a été admis en septembre 2015 au service d'Urologie du Centre hospitalier et universitaire de Bouaké (Côte d'Ivoire) pour une ulcération de la verge évoluant depuis 6 mois. La maladie aurait débuté par un prurit localisé au gland suivi quelques jours plus tard d'une ulcération qui se serait étendue progressivement au 1/3 distal de la verge. Cette ulcération était accompagnée de fièvre, d'amaigrissement, d'asthénie, d'anémie et des œdèmes des membres inférieurs. Il n'y avait pas d'adénopathie inguinale.

Au cours de son itinéraire thérapeutique de 6 mois avant son admission en Urologie, le patient aurait reçu :

- de la pénicilline retard (1 seule injection de 2,4 millions/UI),
- de la ceftriaxone (6 g en intraveineuse) et
- un traitement anti-herpétique à base de Valacyclovir (1 g par jour pendant deux semaines, puis 500 mg par jour pendant un mois).

Malgré ces divers traitements administrés, l'ulcération s'est étendue accompagnée d'une altération de l'état général. Le patient a alors été référé au service d'Urologie du CHU de Bouaké

pour prise en charge. A la pesée à l'admission, il a été noté, en comparaison en comparaison des dires du patient, un amaigrissement supérieur à 20% de son poids corporel. De même, l'examen locorégional a permis de noter une ulcération infiltrant le 1/3 externe distal de la verge débordant le gland, saignant au contact, avec un fond nécrotique, à bord indurés, et aux limites imprécises (Photo 1).



Fig 1 : Ulcération du 1/3 externe de la verge, débordant le gland/ Ulceration of penis 1/3 external

On ne notait pas d'adénopathie inguinale. Le reste de l'examen notait des œdèmes des membres inférieurs (OMI), nous indolores, prenant le godet. Les caractères macroscopiques de l'ulcération montraient des bords indurés et il y avait une altération de l'état général.

Devant ce tableau clinique, les hypothèses diagnostiques étaient : le diagnostic de tuberculose de verge ou un herpès chronique ou une syphilis.

Les résultats des examens paracliniques étaient :

- Une hyperleucocytose modérée à 12000/mm³ à prédominance neutrophile ;
- La baccilloscopie, l'IDRT et, la recherche de tréponème (THA, VDRL) étaient négative.

La biopsie du gland sous anesthésie locale suivie d'un examen anatomopathologique a diagnostiqué un carcinome épidermoïde de verge.

L'échographie abdominale réalisée dans le cadre du bilan d'extension a montré une ascite de moyenne abondance sans adénopathie profonde. La radiographie pulmonaire n'a pas objectivé de métastase, Le scanner abdomino-pelvien n'a pas été réalisé. Le patient a donc été classé T2N0M0. Le bilan du terrain était normal eut égard à l'immuno dépression à VIH.

Sur le plan thérapeutique, une amputation totale de la verge a été proposée. Mais elle a été refusée et le malade est décédé 60 jours plus tard dans un tableau de sepsis sévère.

DISCUSSION

Le carcinome épidermoïde de verge est rare. L'incidence du carcinome épidermoïde de verge varie selon les régions géographiques^{1,5}. Au Sénégal, son incidence est de 0,35% de l'ensemble des cancers de l'homme adulte⁶ et en Côte d'Ivoire, elle est de 0,5% de tous les cancers⁴. Ce carcinome est une pathologie de l'adulte avec une incidence maximale après 50 ans⁵ et un âge moyen de découverte autour de 65 ans⁶. Par contre, plusieurs cas de carcinome épidermoïde ont été observés avant 50 ans⁶. Dans notre cas, la survenue à 34 ans pourrait s'expliquer par la présence de comorbidité (VIH/SIDA) qui obligeait le patient à être au contact avec les services de santé et le personnel médicale et la pauvreté.

Son association avec le VIH semblerait rare et serait trompeur car il pouvant simuler, d'une part, une infection sexuellement transmissible ulcéralive et, d'autre part, une maladie opportuniste due à l'immuno-dépression

La biopsie de la lésion avec un examen anatomo pathologique permet de confirmer le diagnostic. Dans notre cas, la biopsie et l'examen histologique ont permis de poser le diagnostic, le bilan d'extension limité dans notre contexte à l'échographie abdominopelvienne nous a permis de classer les tumeurs stade T2N0 M0.

Le traitement chirurgical du cancer de la verge repose sur l'amputation partielle ou totale avec ou sans curage ganglionnaire ilio-inguinale. Cette approche chirurgicale met le patient à l'abri d'une récurrence : 2 à 6% rechutes après amputation partielle, rechutes exceptionnelles en cas d'amputation totale^{5,6}.

Cependant, le traitement chirurgical bien que ayant un bon taux de survie est mutilant, mal accepté et souvent refusé par les patients pour des considérations psychologiques (désir de procréation et de fonder un foyer), voire religieuses⁶. Devant le refus de l'amputation, Gueye⁶ propose le traitement conservateur par la curiethérapie interstitielle ; ce qui n'était pas possible à cause de la faiblesse de notre plateau technique.

CONCLUSION

L'association carcinome épidermoïde de la verge et VIH/ SIDA sont rares et posent un réel problème de prise en charge. Le traitement chirurgical mutilant, mal accepté et souvent refusé compromet le pronostic du patient

REFERENCES

1. **Persky L, Dekernion JB.** Carcinoma of the penis. CA cancer J clin 1986; 36: 258-109.
2. **Orellas AA, Seixasal, Marota A, et al.** Surgical treatment of invasive squamous cell carcinoma of the penis; retrospective analysis of 350 cases. J Urol 1994; 151: 1244 -1249.
3. **Yatanasap V, Martin N, Sriplung H et al.** Cancer incidence in Thailand, 1988-1991. Cancer Epidemiol Bio-Parkers Prev 1995;4:475-483.
4. **Echimane K, Ahnoux, Adoubi I.** Cancer incidence in Abidjan, Ivory Coast. Am cancer society 2000; 89: 653-663.
5. **Akpo C.** Contribution à l'étude épidémiologique des cancers urologiques chez l'adulte africain au Sénégal. Thèse méd. Dakar, 1977, n° 8
6. **Gueye SM, Diagne BA, BAM et al.** Le cancer de la verge : Aspects épidémiologiques et problème thérapeutiques au Sénégal. Med Afr Noire 1992;39 (8/9):583-584.