

Des lésions tumorales du visage...

Marie-Sylvie Doutre

CHU de Bordeaux, Hôpital Saint-André, Service de Dermatologie
marie-sylvie.doutre@chu-bordeaux.fr

Cet homme de 25 ans, d'origine gabonaise, consultait pour ces lésions du visage apparues quelques mois auparavant qui s'étaient rapidement étendues ces dernières semaines, l'atteinte palpébrale gênant la vision (*figure 1*). Il existait une altération de l'état général et de la fièvre.

Le bilan biologique montrait une anémie (Hb : 10,1 g/dL), une lymphopénie ($380 /\text{mm}^3$) et un taux

de lymphocytes T4 à $19/\text{mm}^3$ (N : 700-1 100). L'infection par le VIH était confirmée par la mise en évidence d'anticorps anti-VIH et d'une antigénémie p25 (nous sommes en 1989).

L'aspect des lésions était en faveur de molluscum contagiosum (MC) « tumoraux ». La biopsie faite pour éliminer une cryptococcose ou une histoplas-mose, ces infections mycosiques pouvant parfois prendre un aspect de pseudo-MC chez les patients immunodéprimés, confirmait bien le diagnostic de MC (*figure 2*).

Un traitement par zidovudine (AZT) était mis en route (en 1989, c'est la seule molécule anti-virale disponible).



Figure 1. Lésions du visage.

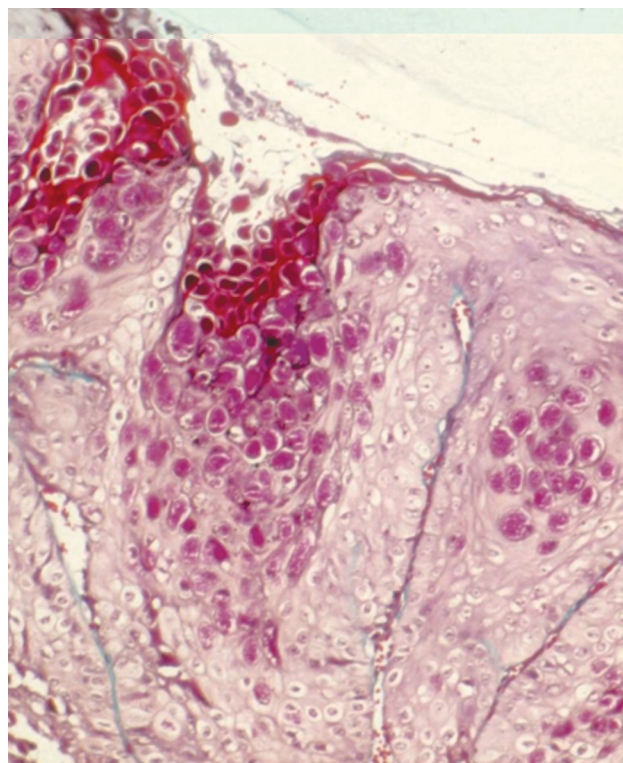


Figure 2. Biopsie cutanée : aspect typique de molluscum contagiosum (MC).

Dans les années 1980-1990, les MC étaient fréquents chez les patients ayant une infection à VIH, parfois révélateurs de la maladie, associés à une immunodépression profonde [1]. Dans le livre de Luc Montagnier, Willy Rozenbaum et Jean-Claude Gluckman, *SIDA et infection par le VIH*, paru en 1989, il était écrit : « les molluscum contagiosum profus du visage et des régions génitales sont rencontrés dans 10 à 20 % des formes évoluées de l'infection à VIH, aussi bien chez l'adulte que chez l'enfant. Ces papules blanc rosé, parfois ombiliquées, sont extrêmement nombreuses (100 ou plus) et posent de difficiles problèmes thérapeutiques ». Comme chez notre patient, leur taille était souvent inhabituelle, faisant parler de MC géants.

Les traitements par HAART (*Highly Active Antiretroviral Therapy*) permettant habituellement une restauration satisfaisante de la réponse immunitaire, ces lésions virales dues à des poxvirus sont beaucoup moins fréquentes et surtout beaucoup moins profuses dans les pays en bénéficiant.

Cependant, des formes atypiques par leur taille et leur extension sont toujours rapportées dans des zones où le recours à ces thérapeutiques reste encore difficile (Afrique, Inde...).

Actuellement, la présence de MC chez un adulte doit faire chercher une immunodépression sous-jacente qui peut toujours être due à une infection à VIH mais également à d'autres maladies entraînant un déficit de l'immunité cellulaire, celui-ci pouvant aussi être induit par différents traitements (chimiothérapie, immunosuppresseurs) comme chez les transplantés par exemple [2], anti-TNF...



Liens d'intérêts : l'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.

Références :

- 1- Matis WL, Triana A, Shapira R, Eldred L, Polk BF, Hood AF. Dermatologic findings associated with human immunodeficiency virus infection. *J Am Acad Dermatol* 1987 ; 17 : 746-51.
- 2- Piaserico S, Sandini E, Peserico A, Alaibac M. Cutaneous viral infections in organ transplant patients. *G Ital Dermatol Venereol* 2014 ; 149 : 409-15.