

Images in medicine

Carcinome à cellules de Merkel: Une nouvelle observation

Ramli Inssaf^{1,&}, Hassam Badredine¹

¹Service de Dermatologie et Vénérologie, CHU Ibn Sina, Université Mohammed V, Rabat, Maroc

[&]Corresponding author: Ramli Inssaf, Service de Dermatologie et Vénérologie, CHU Ibn Sina, Université Mohammed V, Rabat, Maroc

Key words: Carcinome de Merkel, nodule, tumeur neuroendocrin

Received: 16/10/2015 - Accepted: 04/11/2015 - Published: 18/11/2015

Pan African Medical Journal. 2015; 22:256 doi:10.11604/pamj.2015.22.256.8202

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/22/256/full/>

© Ramli Inssaf et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

Le carcinome à cellules de Merkel (CCM) est une tumeur neuroendocrine très rare, de localisation cutanée primitive et d'évolution très grave. Sur le plan clinique, il s'agit d'un nodule inflammatoire dermo-hypodermique dur, bien circonscrit, dont la taille moyenne est de 1 à 3 cm, localisé sur les membres ou le visage. Des études récentes ont permis d'isoler un nouveau virus étroitement associé au CCM, dénommé MCPyV. Ce virus, appartenant à la famille des polymavirus, a suscité un regain d'intérêt, tant pour le suivi et la prise en charge médicale que du point de vue cognitif. Le traitement du CCM est mal défini. La chirurgie reste le principal traitement aux stades localisés (stade I et II). La radiothérapie adjuvante augmente de façon significative le taux de survie à deux ans. Dans les formes métastatiques, la chimiothérapie peut être utilisée comme un traitement palliatif. Par ailleurs, les thérapies ciblées restent l'espoir dans ces formes avancées. Nous rapportons le cas d'un homme de 93 ans, consultait pour un nodule angiomateux ferme de l'avant bras gauche (A) dont l'étude immuno-histologique a permis de retenir le diagnostic d'un CCM (B). Une chimiothérapie palliative à base de Cisplatine était indiquée. Le patient est décédé 8 mois après le diagnostic du CCM.



Figure 1: A) nodule ferme érythémato-violacé de la face externe de l'avant bras; B) prolifération tumorale massive monomorphe à activité mitotique élevée