

Les lymphangiectasies cutanées acquises : A propos de 10 cas. Kouki C ; Sellami K, Mesrati H, Bahloul E, Hammami F, Turki H. Service de dermatologie, Hôpital Hédi Chaker, Sfax, Tunisie.

Introduction:

La lymphangiectasie cutanée acquise (LCA) représente une dilatation des vaisseaux lymphatiques causée par divers processus conduisant à leur obstruction.

→ Le but de notre étude est de relever les particularités cliniques, histologiques et étiologiques des LCA.

Matériels et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période de 17 ans (2005-2021) incluant tous les cas de LCA confirmés histologiquement dans notre service.

Résultats :

N: 10 cas, d'âge moyen 42 ans. Le sex-ratio: 1/3.

Les motifs de consultation : une gêne esthétique (n=4) et une surinfection (n=1).

Cliniquement: des lésions papulo-nodulaires translucides (7cas), angiomateuses (3cas) avec un écoulement liquidien paroxystique (1cas). Un lymphœdème était associé dans 7cas.

Topographie (fig1)

La dermoscopie (DSC) (3 cas) : multiple lacunes, stries blanchâtres et des niveaux d'hypopion.

La biopsie (tous les cas): la présence d'une dilatation des vaisseaux lymphatiques.

Les étiologies (fig2)

Les traitements: cryothérapie (n=3), exérèse dans les formes localisées (n=2) et abstention (n=5).

L'évolution : une récurrence des lésions (n=3) et une surinfection à répétition (n=1).

Figure 1

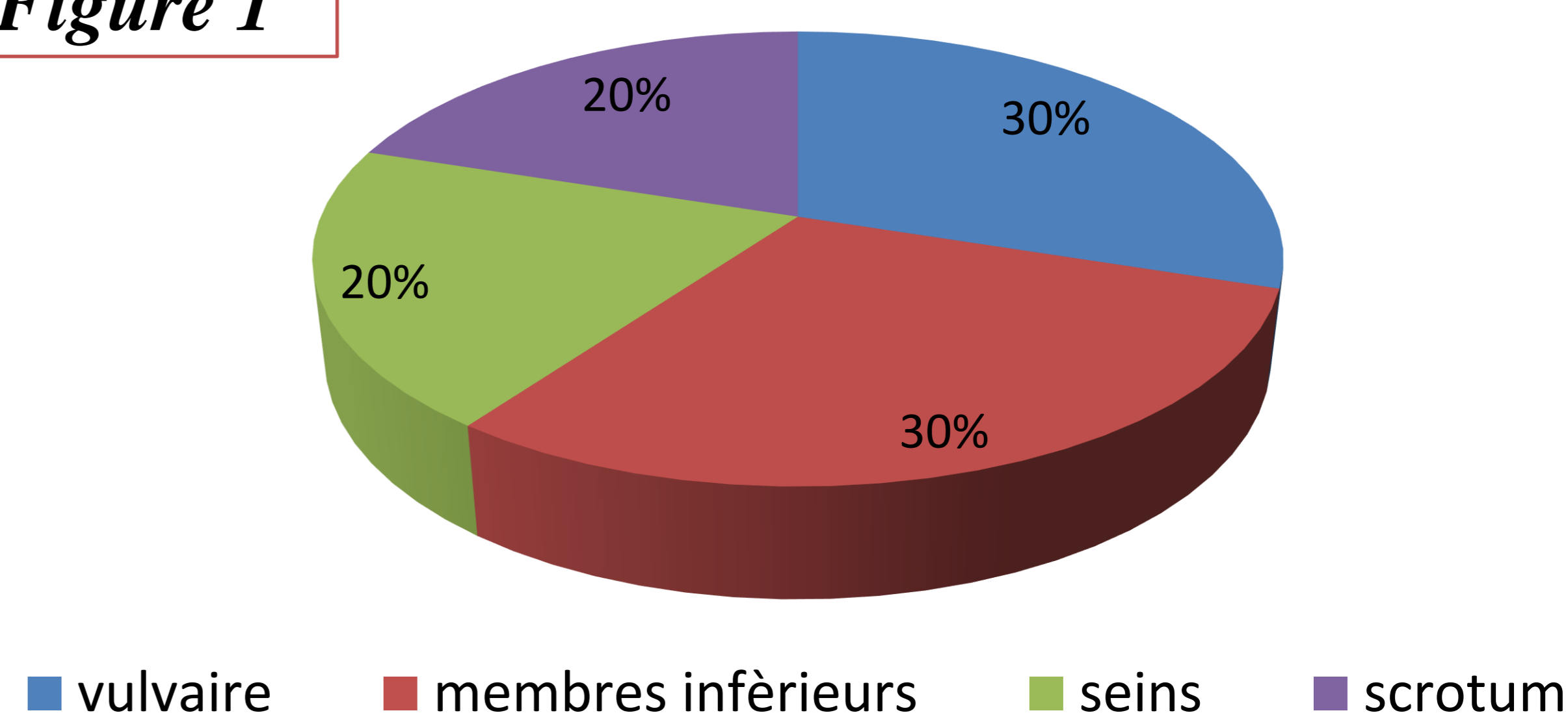
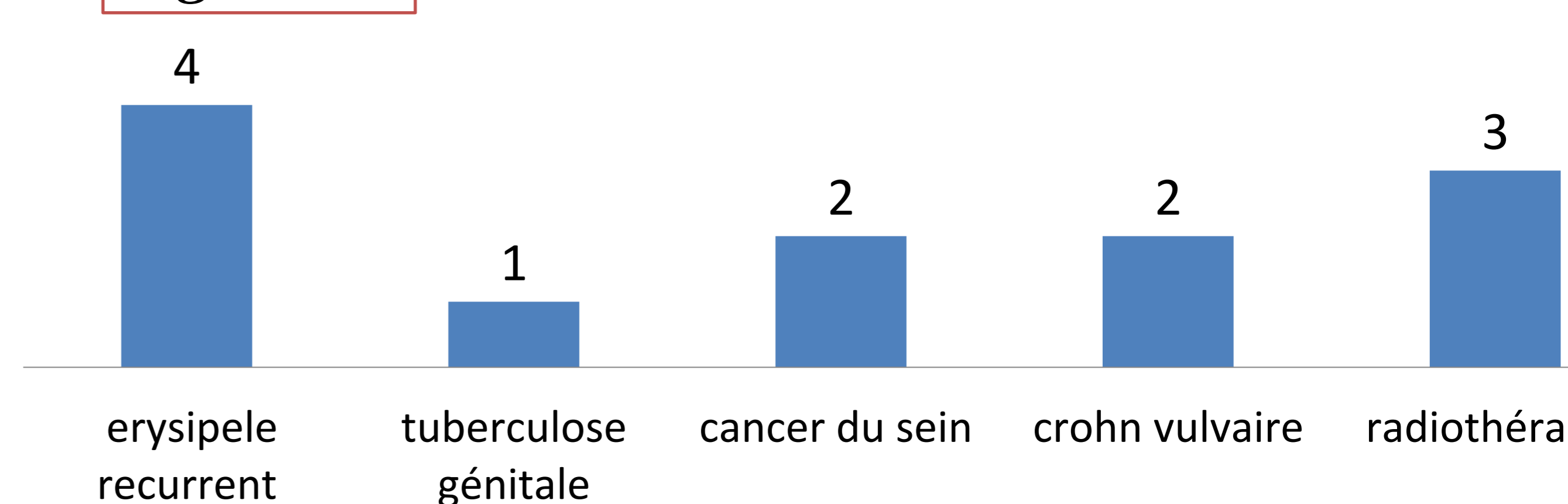


Figure 2



Aspects cliniques des LCA



Aspects dermoscopiques des LCA

Discussion :

Les LCA résultent d'une obstruction lymphatique responsable d'une dilatation et d'une fistulisation à la peau des canaux lymphatiques superficiels. Elles surviennent généralement entre 40 et 60 ans, une à plusieurs années après l'installation de la cause avec une prédilection apparente pour la région génitale. Notre série comportait 3 cas de LCA vulvaire associée à la maladie de Crohn ou à la TBC urogénitale et 2 cas de LCA du scrotum associée à un érysipèle récidivant (n=2). La LCA génitale se présente souvent comme des papules verruqueuses. De plus, nous rapportons 2 cas de LCA du sein traité par chirurgie et radiothérapie.

❖ La principale complication est leur rupture avec un écoulement clair ou teinté de sang. Ceci peut être responsable d'erysipèle, parfois récidivant comme chez un de nos cas.

Le diagnostic est clinique avec un intérêt croissant de la dermoscopie.

→ La biopsie cutanée peut être pratiquée dans les cas douteux.

→ Le traitement des LCA est difficile avec des récurrences fréquentes.