

## Ichtyose acquise révélant une maladie de Hodgkin

Malek, MRAD, Résidente, Dermatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE

Asmahane, SOUISSI, Prfesseur agrégé, Dermatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE

Mariam, TABKA, Assistante, Dermatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE

Fatima, ALAOUI, Médecin spécialiste, Dermatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE

Mourad, MOKNI, Professeur, Dermatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE

### Introduction

L'ichtyose acquise est une affection rare. Bien qu'elle puisse être idiopathique, l'ichtyose acquise est souvent associée à des hémopathies malignes notamment les lymphomes d'Hodgkin. Nous rapportons un cas d'ichtyose acquise paranéoplasique associé à une maladie de Hodgkin.

### Observation

- Une patiente âgée de 54 ans
- **Motif** : un **syndrome ichtyosiforme** diffus et prurigineux évoluant depuis 6 mois.
- Hospitalisée en médecine interne pour **l'exploration d'adénopathies cervicales multiples** dans un contexte **d'altération de l'état général** évoluant de façon concomitante avec le syndrome ichtyosiforme.
- **À l'examen** : des **nappes érythémateuses squameuses brunâtres**, en écailles de poisson s'étendant au tronc et aux faces d'extension des membres et épargnant le visage, les paumes et les plantes.
- **L'examen des aires ganglionnaires** : des adénopathies cervicales de consistance dure.
- **Le reste de l'examen** : pas de signes en faveur d'une maladie systémique ni d'un déficit nutritionnel
- **La biopsie cutanée** : un épiderme d'épaisseur normale, **absence de la couche granuleuse** et un derme oedémateux ponctué de quelques éléments inflammatoire épars.
  - **Le diagnostic d'ichtyose acquise était retenu.**
- **L'origine paranéoplasique** : suspectée ++ : altération de l'état général + adénopathies cervicales.
- **Une biopsie ganglionnaire** : présence des **cellules de Reed-Sternberg** (grandes cellules binucléées) au sein d'un infiltrat cellulaire hétérogène composé d'histiocytes, de lymphocytes, de monocytes, de plasmocytes et d'éosinophiles → confirmant ainsi **le diagnostic de maladie de Hodgkin.**
- **Après le traitement** par chimiothérapie, l'examen cutané a noté la **régression complète de l'ichtyose.**



### Discussion

- L'ichtyose acquise correspond à **un trouble acquis de la kératinisation**
- Caractérisée par **une xérose cutanée importante** avec accumulation **des squames** sur la peau.
- Les lésions sont **diffuses** touchant toute la surface cutanée mais prédominent au niveau **des extrémités**.
  - **Le diagnostic est clinique.**
  - **L'histologie** permet de confirmer le diagnostic en montrant **l'absence de la couche granuleuse.**
- **Les hémopathies malignes** figurent en **tête de liste des maladies** liées à l'ichtyose acquise.
- **Le lymphome de Hodgkin** est à l'origine de **70 à 80%** des cas d'ichtyose paranéoplasique.
- L'ichtyose acquise peut **précéder** la maladie de Hodgkin, **survenir simultanément** ou encore **apparaître après** le diagnostic hématologique d'un an ou plus.
- L'ichtyose a également été associée à **d'autres lymphomes non Hodgkiniens et à d'autres affections malignes non lymphoprolifératives.**
- Des cas d'ichtyose acquise associée à **une maladie systémique** (lupus érythémateux systémique), une infection par le virus d'immunodéficience humaine (**VIH**), une cause endocrinienne (**hypothyroïdie**) ou une prise médicamenteuse (**hypocholestérolémiants**) ont été décrits.
- La pathogénie suggère principalement une sécrétion par les cellules tumorales de **facteurs de croissance** stimulant la kératinisation telle que **l'epithelial growth factor (EGF)**. Le rôle du **TGF-bêta**, qui module le **métabolisme lipidique**, a été évoqué aussi.
- L'ichtyose acquise **évolue de façon parallèle à l'hémopathie** et répond souvent à un traitement antitumoral approprié.
- **Une récurrence** de l'ichtyose après traitement de néoplasie peut **témoigner d'une rechute ou une récurrence** de cette dernière, impliquant ainsi un pronostic plus sombre.

### Conclusion

Dans la majorité des cas, l'ichtyose acquise est d'origine paranéoplasique. Le clinicien doit chercher une hémopathie sous-jacente, en particulier une maladie de Hodgkin.