

Le babouin de Binet et Rai, ou deux histoires d'atteinte ano-périnéale dans la leucémie lymphoïde chronique.

S. Métivier, D. Grasset, P. Riveira, J. Nougué, C. Seigneuric.

Service de médecine interne et gastro-entérologie, CH Montauban, rond point Léon Cladel, 82000 Montauban.

Cas n°1: Mme M, née en 1938 se présente en urgence pour une suspicion d'abcès anal, excisé chirurgicalement sans trajet fistuleux retrouvé. La persistance de lésions inflammatoires avec hyperthermie à 40° malgré une bi-antibiothérapie, un traitement antiviral et antifongique, amène à réaliser chez cette patiente suivie pour une leucémie lymphoïde chronique (stade B de Binet) une biopsie cutanée de cette lésion qui était une localisation spécifique de sa maladie. Un traitement par Chloraminophène puis Fludarabine entraîne la disparition des lésions périanales et de la fièvre.

Cas n°2 : Mme C, née en 1927 consulte pour des douleurs périanales et de la grande lèvre droite, avec un aspect de lésions ulcérées faisant évoquer un herpès. Les prélèvements, virologiques étaient négatifs et le traitement antiviral d'épreuve sans effets. Les antécédents de leucémie lymphoïde chronique stade C de Binet font réaliser une biopsie de ces lésions qui confirme le diagnostic de localisation spécifique. Le traitement par Chloraminophène entraîne une amélioration transitoire de la symptomatologie.

L'apparition de lésions ano-périnéales mal étiquetées chez un patient présentant une leucémie lymphoïde chronique impose de réaliser une biopsie cutanée. Ces lésions peuvent mimer une affection bactérienne, virale ou mycosique (1), apparaître au niveau d'un site d'éruption herpétique antérieur (2) et seule l'anatomopathologie peut apporter un diagnostic précis permettant d'effectuer un traitement spécifique. Il s'agit cependant d'une localisation exceptionnelle (3) parmi les rares localisations cutanées de la leucémie lymphoïde chronique. La biopsie permet également de rechercher une autre néoplasie cutanée (4) ou une transformation en lymphome non Hodgkinien à grande cellules (Richter) (5).

1 : Castanet J, Lacour JP, Taillan B. Vesiculobullous eruption associated with chronic lymphocytic leukemia: report of two cases: Arch Dermatol 1995 Sep; 131(9):1092-3

2 : Cerroni L, Zenahlik P, Kerl H. Specific cutaneous infiltrates of B-cell chronic lymphocytic leukemia arising at the site of herpes zoster and herpes simplex scars: Cancer 1995 Jul 1; 76(1):26-31

3 : Cresson DH, Siegal GP. Chronic lymphocytic leukemia presenting as an anal mass: J Clin Gastroenterol, 1985 Feb; 7(1):83-7

4 : Smoller BR, Warnke RA. Cutaneous infiltrate of chronic lymphocytic leukemia and relationship to primary cutaneous epithelial neoplasms: J Cutan Pathol. 1998 Mar; 25(3): 160-4.

5 : Fraitag S, Bodemer C, Rousselot P. Cutaneous transformation of chronic lymphoid leukemia into immunoblastic lymphoma. Cutaneous manifestation of Richter syndrome: Ann Dermatol Venerol 1995; 122(8):530-3