

I Peau et médecine légale

Au moindre doute, ne jamais hésiter à biopsier

→ S. KORNFELD-LECANU

Service de Dermatologie,
Institut Arthur Vernes, PARIS.

■ Cas clinique

Une patiente de 44 ans, ayant vécu au Maroc pendant 6 années, consulte un dermatologue pour une lésion thoracique érythémateuse et ferme évocatrice d'un carcinome basocellulaire. Le dermatologue prescrit de l'Aldara.

La patiente consulte un second dermatologue pour second avis. Celui-ci, très confraternel, lui recommande d'être suivie par son dermatologue habituel qui jugera de la nécessité de faire une biopsie ± chirurgie si la lésion persiste après l'Aldara.

La lésion initiale régresse mais deux nouvelles apparaissent au niveau du décolleté. Compte tenu de la régression sous traitement de la première lésion et du risque cicatriciel, le dermatologue prescrit à nouveau de l'Aldara sur les deux nouvelles lésions.

Des nouvelles lésions apparaissent quelques mois plus tard et, devant une lésion "atypique", le dermatologue préconise une exérèse de celle-ci. L'exérèse sera faite en ambulatoire par un chirurgien plasticien : exérèse fusiforme avec lambeau dermique profond. La cicatrice thoracique mesure 6,5 cm sur 2 cm.

Au total, il s'agit de granulomes annulaires et non de carcinomes.

■ Griets et doléances de la patiente

● Griets : manque de tact à l'annonce du carcinome et angoisse importante suite à l'annonce de multiples carcinomes en quelques mois.

● Doléances : cicatrice large et inesthétique, et absence de biopsie réalisée avant l'exérèse large.

■ Discussion médico-légale

Le tableau initial d'une lésion annulaire du décolleté (zone photo-exposée) pouvait cliniquement faire évoquer un carcinome basocellulaire superficiel. La réponse à l'Aldara a conforté le dermatologue dans ce diagnostic. En revanche, avant l'intervention chirurgicale, une biopsie aurait dû être proposée afin de confirmer le diagnostic.

■ Dommages esthétiques temporaires : 1,5/7

● Souffrances endurées : 1,5/7 en tenant compte des souffrances physiques et psychiques (angoisse à l'annonce des multiples carcinomes chez une femme jeune).

● DFTT (déficit fonctionnel total temporaire) : 1 jour (chirurgie ambulatoire), pas d'arrêt de travail consécutif, donc pas de DFTP (déficit fonctionnel temporaire partiel).

● Consolidation : au moment de l'expertise amiable 7 mois après l'intervention.

● Pas d'AIPP (atteinte à l'intégrité physique et psychique).

● Dommage esthétique permanent : 1/7. Pas d'autres postes de préjudices.

■ Conclusion

Souvent, certaines topographies réputées à risque cicatriciel (visage, décolleté) ou compliquées (ongles, extrémités) nous font à tort retarder la biopsie.

POUR EN SAVOIR PLUS

- O'BRIEN JP, REGAN W. Actinically degenerate elastic tissue is likely antigenic basis of actinic granuloma of the skin and temporal arteritis. *J Am Acad Dermatol*, 2000;40:214-222.
- EL SAYED F, AMMOURY A, AFTIMOS G *et al.* Granulome actinique d'O'Brien de présentation atypique. *Ann Dermatol Venereol*, 2005;132:9S283.
- MARGERIN F, CRIBIER B. Granulome annulaire élastolytique à cellules géantes : étude anatomo-clinique. *Ann Dermatol Venereol*, 2017;144:589-598.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.