

ASPECT BUCCO-FACIAL D'UN SARCOME DE KAPOSI ASSOCIE AU VIRUS DE L'IMMUNODEFICIENCE HUMAINE (VIH) (A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE)

Andriamanantena RH*, Njatosoa RF**, Rasolondraibe AF*, Rakotoarimanana FVA*,
Rakotoarison RA***, Razafindrabe JAB*.

*Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-faciale, CHU-JDR Antananarivo

**Service de Stomatologie, CHU PZaGa Androva Mahajanga

***Service de Stomatologie et de Chirurgie Cervico-Faciale, CENHOSOA Antananarivo

Auteur correspondant : ANDRIAMANANTENA Rantonirina Henri

CHU Joseph Dieudonné RAKOTOVAO Befelatanana Antananarivo Madagascar

Email : rantonirinastomax@gamil.com

Résumé

Le sarcome de Kaposi est un processus angiogénique multifocal, d'expression cutanée et viscérale, induit par des facteurs viraux de l'herpès virus humain type 8 (HHV8). Cette tumeur maligne peut intéresser n'importe quelle partie du corps. Quatre variétés de sarcome de Kaposi ont été identifiées : la forme méditerranéenne, le sarcome de Kaposi endémique, la forme épidémique, et la forme iatrogène. Toutefois son apparition dans la cavité buccale doit faire rechercher une immunodépression à VIH. Nous rapportons un cas de sarcome de Kaposi épidémique chez un patient de 45 ans présentant des éruptions cutanées faciales, des lésions nodulaires et maculaires endobuccales. Le diagnostic de cette pathologie a été évoqué grâce aux éléments cliniques et confirmé par l'examen anatomo-pathologique.

Mots clés : cavité buccale, face, sarcome de Kaposi, VIH

Abstract

Kaposi sarcoma is a multifocal angiogenic process of skin and visceral expression induced by viral factors of human herpes virus type 8 (HHV8). This malignant tumor can be of interest to any part of the body. Four varieties of Kaposi's sarcoma have been identified: the Mediterranean, endemic, epidemic and iatrogenic. However, its appearance in the oral cavity should lead to the search for HIV immunosuppression. We report a case of epidemic Kaposi sarcoma in a 45-year-old patient with facial skin rashes, endobuccal nodular and macular lesions. The diagnosis of this disease was evoked thanks to clinical and confirmed by the anatomic-pathological examination.

Keywords: face, oral cavity, Kaposi's sarcoma, VIH.

INTRODUCTION

Le sarcome de Kaposi est un processus angiogénique multifocal, d'expression cutanée et viscérale, impliquant diverses cellules mésenchymateuses et induit par des facteurs viraux de l'herpès virus humain type 8 (HHV8) [1]. Il a été décrit pour la première fois par le dermatologue hongrois, Moritz Kaposi Kohn en 1872 sous le nom d'hémangiome ou sarcome pigmenté cutané

multiple [6]. Cette étude rapporte un cas de sarcome de Kaposi bucco-facial chez un patient avec une sérologie au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) positive. L'objectif est d'attirer l'attention des praticiens concernant l'importance d'une biopsie devant toute tumeur bucco-faciale associée au VIH.

OBSERVATION

Un patient âgé de 45 ans est adressé au service de chirurgie maxillo-faciale du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Dieudonné RAKOTOVAO (CHU-JDR) Antananarivo, pour des multiples lésions tumorales endobuccales évoluant depuis six mois. Dans ses antécédents, un bilan biologique réalisé deux semaines avant sa consultation a révélé une sérologie rétrovirale positive au VIH. L'état général de ce patient était altéré (indice de performance status : 3).

L'examen exobuccal avait montré des éruptions cutanées nasales et mentonnières, érythémato-angiomateuses, de couleur rouge violacée, prurigineuses, fermes, ne saignant pas au contact, assez bien limitées et recouvertes d'une croûte centrale (figure 1). L'examen cervical retrouvait une adénopathie submandibulaire droite, ferme,

non douloureuse, de 2x3cm de diamètres, mobile par rapport à la peau et au plan sous cutané.

L'examen endobuccal révélait deux tuméfactions bourgeonnantes palatines, recouvertes d'un enduit blanchâtre, ne saignant pas au contact, fermes, pédiculées, et à bases érythémateuses sous forme d'énanthème en lie de vin. L'une de ces tuméfactions se situait au niveau du palais dur droit, alors que l'autre se trouvait au niveau du palais mou gauche (figure 2). Des décolorations maculaires mauves-bleues étaient groupées dans la gouttière palatine. Deux tuméfactions bourgeonnantes, fermes, non douloureuses, rouge violacées, sur un fond érythémateux et non induré, situées à la face ventrale et du dos de la langue étaient observées (figure 3).

Une biopsie des lésions endobuccales et ganglionnaire cervicale droite étaient réalisées. Et l'examen anatomo-

pathologique de ces pièces biopsiques révélait un sarcome de Kaposi.

DISCUSSION

Le sarcome de Kaposi est un processus malin angiogénique multifocal, d'expression cutanée et viscérale, induit par des facteurs viraux de l'herpès virus humain type 8 (HHV8) [1]. Le mode de transmission de l'herpès virus humain type 8 (HHV8) prédominant est sexuel. Des facteurs de risque ont été identifiés comme l'infection par le VIH, le nombre élevé de partenaires sexuels, des contacts génito-anaux ou ano-buccaux chez les homosexuels masculins [3]. La salive apparaît aussi comme une voie de transmission possible [4]. Des cas d'infections à HHV8 ont été décrits après transfusion sanguine à partir d'un donneur infecté par ce virus [5].

Pendant des siècles, le sarcome de Kaposi était considéré comme une maladie rare affectant particulièrement les hommes âgés, d'origine juive ou méditerranéenne [6]. Actuellement, cette pathologie touche particulièrement les personnes affectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) [7]. Quatre variétés de sarcome de Kaposi ont été identifiées : la forme classique méditerranéenne du sujet âgé, le

sarcome de Kaposi endémique ou africain de l'homme adulte jeune et de l'enfant, la forme épidémique survenant chez les patients infectés par le VIH, et la forme iatrogène qui se développe chez les patients immunodéprimés ou greffés et traités par les immunosuppresseurs [6, 8, 9]. Notre patient avait présenté la variété épidémique du sarcome de Kaposi bucco-facial.

Parmi les cancers liés au VIH, on compte le lymphome non hodgkinien, le carcinome spinocellulaire de la bouche, et le léiomyosarcome [10]. Les sujets présentant un déficit de l'immunité cellulaire sont susceptibles de développer ces différents types de tumeurs.

Les lésions buccales du sarcome de Kaposi sont des manifestations fréquentes de la séropositivité VIH et pouvant survenir à tous les stades, mais souvent contemporaine d'une immunodépression déjà grave [11]. Ces lésions peuvent être uniques ou multiples et peuvent se situer à n'importe quel endroit de la face et de la cavité buccale. Elles évoluent sur plusieurs mois. Des différentes topographies des lésions kaposiennes ont été rapportées dans la

littérature (membres inférieurs, membres supérieurs, tronc, tête et cou). Elles sont généralement limitées à la peau, mais peuvent se localiser parfois au niveau des muqueuses, des ganglions lymphatiques ou des viscères [7, 12].

Les lésions élémentaires du sarcome de Kaposi bucco-facial se présentent sous forme de macules, de papules, de plaques ou de nodules violines. Elles sont souvent multi-focales et étendues dans leur distribution [13, 14]. Dans notre cas, les lésions élémentaires étaient nodulaires et maculaires ; et ces lésions peuvent s'associer entre elles ou coexister à des degrés divers chez un même patient.

Le diagnostic du sarcome de Kaposi est anatomo-pathologique et repose sur l'association d'une prolifération vasculaire, des cellules fusiformes et d'un infiltrat inflammatoire lymphoplasmocytaire en proportions variables selon le stade de la

maladie [13]. Le diagnostic peut aussi être confondu avec d'autres tumeurs telles que le botryomycome, l'angiosarcome bien différencié, l'acroangiodermatite, le lymphangioendothéliome bénin, l'hémangiome en cible, l'angiomatose bacillaire, l'hémangiome microveinulaire, l'hémangioendothéliome à cellules fusiformes, l'histiocytofibrome, l'angiosarcome, le fibrosarcome, le léiomyosarcome, le nævus bleu malin, le mélanome malin desmoplastique, et le carcinome épidermoïde [13].

Chez les personnes affectées par le VIH, la muqueuse buccale est le site initial du sarcome de Kaposi dans 10 à 15% des cas, et le palais est habituellement touché [14, 15]. Cette pathologie présente une évolution chronique et ne constitue pas une cause fréquente de mortalité chez les patients sidéens, surtout si le décompte de CD4 est élevé ($>200/\text{mm}^3$) [14, 15].

CONCLUSION

Le sarcome de Kaposi bucco-facial reste parmi l'une des circonstances de découverte de l'infection à VIH les plus fréquentes. Les lésions cutané-muqueuses sont le plus souvent de type nodulaire. Les odontostomatologues et les chirurgiens maxillo-faciaux ont

une place importante dans le dépistage précoce de ces lésions kaposiennes de la muqueuse buccale. Ce cas clinique permettra de rappeler aux praticiens que devant toutes lésions endobuccales suspectes de malignités, il faut toujours penser à une co-infection au VIH.

REFERENCES

1. Mesri EA, Cesarman E, Boshoff C. Kaposi's sarcoma herpes virus / human herpes virus-8, and the oncogenesis of Kaposi's sarcoma. *Nat Rev Cancer* 2010;10:707-19.
2. Pitche P, Tchangai W K. Incidence et aspects évolutifs de la maladie de Kaposi dans le service de dermatovénérologie du CHU Tokoin Lomé (Togo). *Méd Afr Nre* 1996; 43(12):664-6.
3. Martin JN, Ganem DE, Osmond DH, Page-Shafer KA, Macrae D, Kedes DH. Sexual transmission and the natural history of human herpes virus 8 infection. *N Engl J Med* 1998;338:948-54.
4. Vieira J, Huang ML, Koelle DM, Corey L. Transmissible Kaposi's sarcoma associated herpes virus (human herpes virus 8) in saliva of men with a history of Kaposi's sarcoma. *J Virol* 1997;71:7083-7.
5. Challine D, Roudot-Thoraval F, Sarah T et al. Seroprevalence of human herpes virus 8 antibody in populations at high or low risk of transfusion, graft, or sexual transmission of viruses. *Transfusion* 2001;41:1120-5.
6. Kaposi M. Idiopathisches multiples Pigment sarkom der Haut. *Arch Dermatol Syphilol* 1872;4:265.
7. Vargas A, Solé S. Sarcoma de Kaposi: variedades clínicas y resultados del tratamiento local con radioterapia. *Rev Med Chile* 2018;146:32-8.
8. Beral V, Peterman TA, Berkelman RL, Jaffe HW. Kaposi's sarcoma among persons with AIDS: a sexually transmitted infection? *Lancet* 2000;335:123-8.
9. Stribling J, Weitzner S, Smith GV. Kaposi's sarcoma in renal allograft recipients. *Cancer* 1978;42:442-6.
10. Epstein JB, Cabay RJ, Glick M. Oral malignancies in HIV disease: changes in disease presentation, increasing

- understanding of molecular pathogenesis, and current management. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2005;100(5):571-8.
11. Berretta M, Cinelli R, Martellotta F, Spina M, Vaccher E, Tirelli U. Therapeutic approaches to AIDS-related malignancies. *Oncogene* 2003;22(42):6646-59.
12. Mouele SA, Olpoc G, Meilo-ngoko H. Abord thérapeutique du sarcome de Kaposi africain : l'expérience de l'hôpital général de Douala. *Méd Afr Nre* 1991,38(10):688-901.
13. Bathelier E, Balme B. Histopathologie cutanée, maladie de Kaposi. *Ann Dermatol Venereol* 2006;133:728-30.
14. Geraminejad P, Memar O, Aronson I et al: Kaposi's sarcoma and other manifestations of human Herpes virus-8. *J Amer Acad Dermatol* 2002;47(5):641.
15. Huff JL, Barry PA. B-Virus infection in human and macaques: Potential for zoonic disease. *Emerg Infect Dis* 2003;9(2):246.

ILLUSTRATIONS



Figure 1: Eruptions cutanées nasales et mentonnières, érythémato-angimateuses (Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-faciale, CHU-JDR, Antananarivo)



Figure 2: *Tuméfactions palatines bourgeonnantes à base érythémateuse en lie de vin*
(Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-faciale, CHU-JDR, Antananarivo)



Figure 3: *Tuméfaction linguale bourgeonnante, ferme, rouge violacée, sur un fond érythémateux*

(Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-faciale, CHU-JDR, Antananarivo)