

**HS-France**



# Un cas d'hidrosadénite suppurative catastrophique

Christelle Balland

CHRU RENNES SITE PONTCHAILLOU

# Cas clinique

- Patient de 64 ans
- ATCD:
  - Pneumopathie infectieuse compliqué d'EP en 2016
  - Syndrome dépressif
  - Tabagisme sevré depuis 2017
  - BMI 36
- **HS de localisation périnéale, stade III évoluant depuis l'adolescence, poussées permanentes**
- Pas de suivi médical régulier

# Cas clinique

- Mars 2020:

- 1<sup>ère</sup> ligne ATB: Ceftriaxone 2g/jour + Métronidazole 500 mgx3/jour avec relais Bactrim
- Amélioration clinique après 21 j
- Arrêt Bactrim à J4 pour exanthème -> récurrence des abcès

- Mai 2020:

- 2<sup>ème</sup> ligne ATB: Rifampicine + Moxifloxacine + Métronidazole
- Relais Doxy 200 mg/jour

-> Evaluation en juillet 2020: amélioration clinique voire rémission quasi complète mais

...

- Juillet 2020:

- Lésion bourgeonnante de 25 mm: Carcinome épidermoïde scrotal droit bien différencié, kératinisant ulcéré. Breslow 1,3 cm, pas d'embols vasculaire, ni engainement périnerveux; p16 en attente
- Bilan extension :
  - IRM pelvienne: ADN inguinale droite profonde non fixante sur la TEP et trajet fistulisation
  - TEP TDM: Foyer hypermétabolique rectal

**-> Exérèse complète du carcinome mais marge profonde au contact (limite anatomique)**

- Décembre 2020:

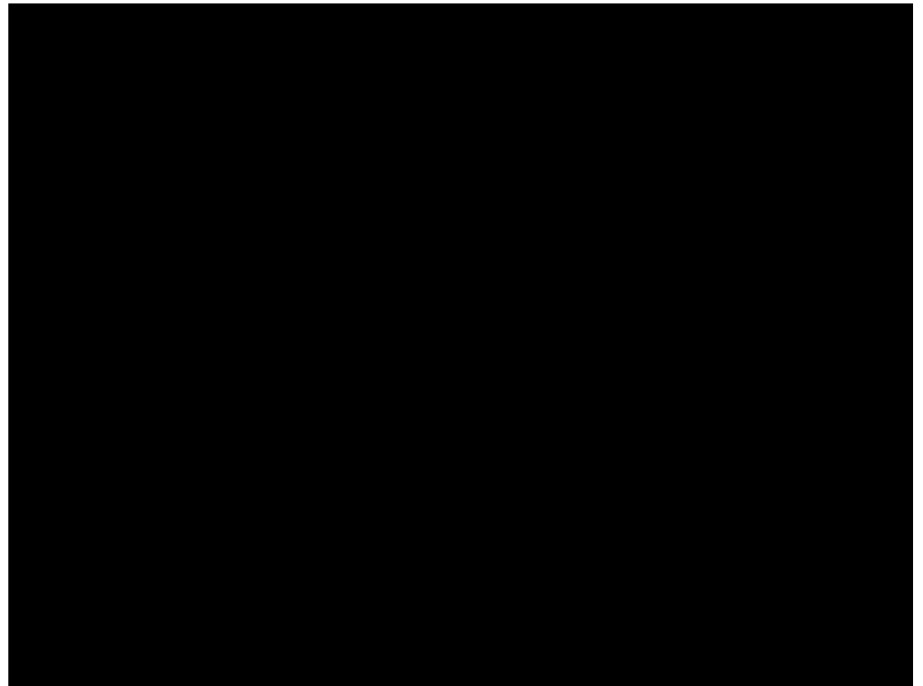
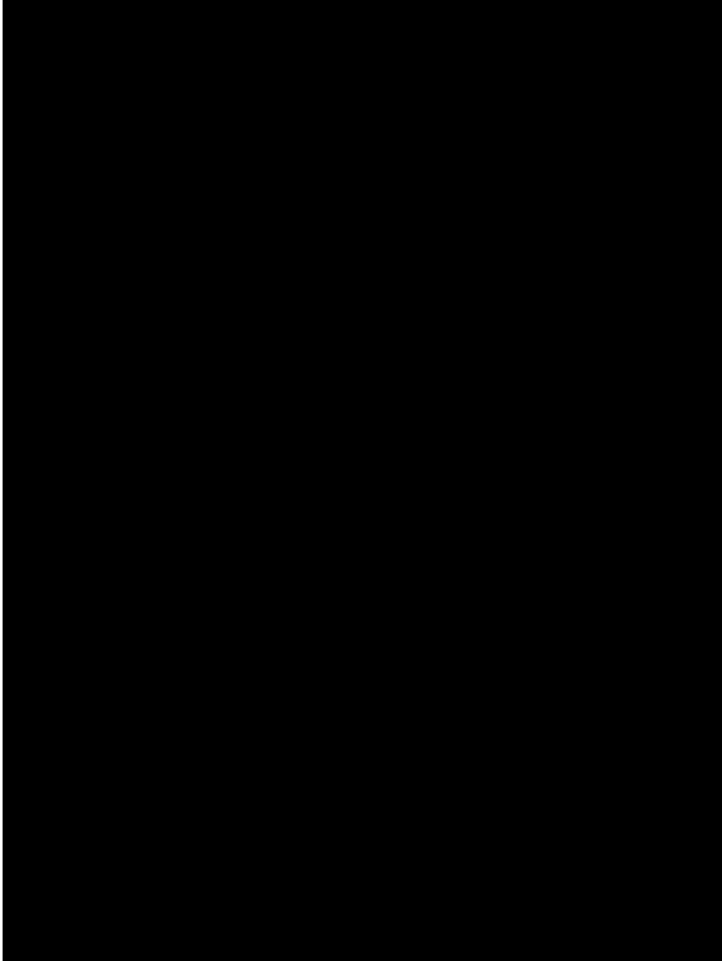
- Adénocarcinome rectal: proctectomie totale + iléostomie; rétablissement continuité en attente.

- Janvier à juillet 2021:

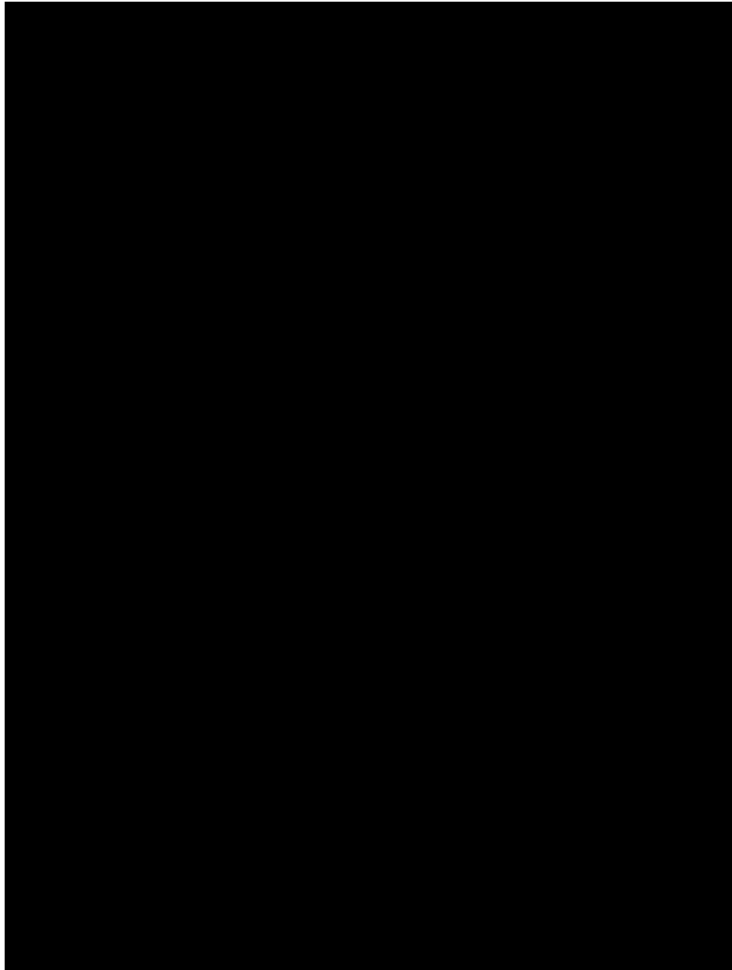
- Doxycycline 200 mg/jour
- +/- Augmentin si poussées

-> Contrôle relatif de l'HS

-> Cicatrisation progressive de la zone d'exérèse de la tumeur scrotale

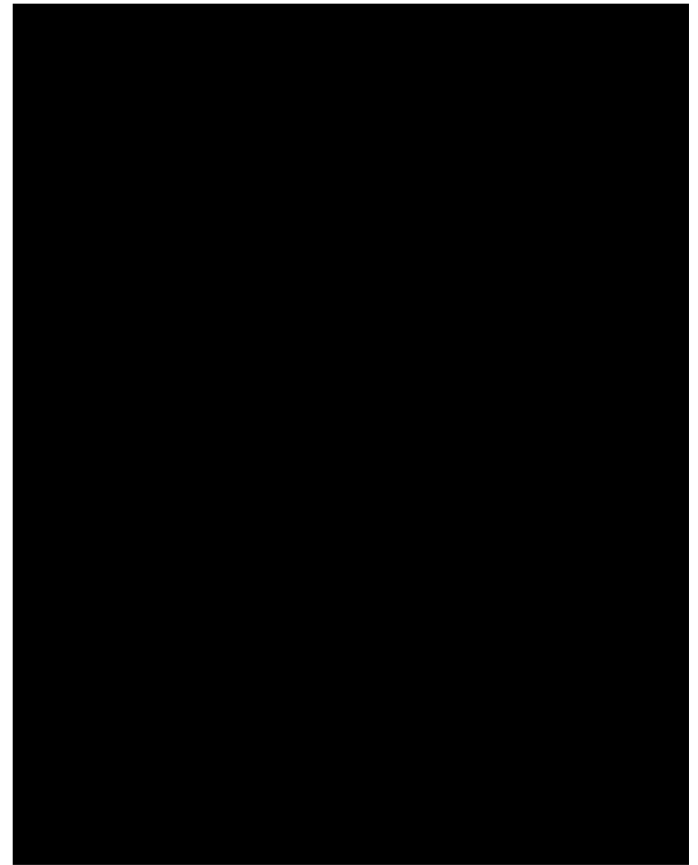


27 Septembre 2021:



- Nouvelle lésion tumorale bourgeonnante au niveau cette fois de la fesse droite, suppurative
- Biopsie

12 octobre 2021:



- Progression de la masse tumorale de la fesse sur > 4 cm en s'étendant à la marge anale
- Carcinome épidermoïde bien différencié kératinisant de type verruqueux
- Immunohistochimie P16 en attente

# Carcinome épidermoïde et HS

- Carcinome épidermoïde: 3,2 % à 4,6 %
- H > F, âge moyen 52,9 ans
- Hurley III, durée HS avant Dg de CE  $\approx$  25,5 ans
- Topographie fessière > périanale > périnéale > vulvaire
- CE invasif et agressif:
  - Bien différencié 45,9 % > moyennement différencié 25,5 % > verruqueux 14,3 % > peu différencié 12,2 %
  - Progression rapide, parfois via les sinus de drainage de HS
  - Risque métastatique 54%
  - 58 à 63 % de récurrence
  - Taux mortalité élevé malgré traitement chirurgical large : 58,7%
  - Survie globale à 5 ans: 38,5 %
- Diagnostic souvent tardif:
  - Difficile de distinguer cliniquement les lésions bourgeonnantes d'inflammation chronique et/ou ulcérées de CE débutant
  - La transformation peut s'étendre au sein des sinus de drainage : aspect d'hyperplasie pseudo épithéliomateuse atypique
  - Biopsie profonde et répétées au moindre doute

# Mécanismes physiopathologiques

- Inflammation et plaie chroniques: dysfonction du contrôle immunitaire local
- Altération de la voie de signalisation Notch +/- via le tabagisme ?
- Co-facteur HPV ?
  - Association HPV et CE anogénital connue
  - HPV retrouvé chez >30 % des patient HS / CE testés
  - Génotype à haut risque (HPV 16, 68) et faible risque (HPV 6 sous type Bêta)
  - Intérêt recherche HPV chez patients à risque ? → typage en attente dans ce cas
- Facteur aggravant: anti TNF ?
  - Plusieurs cas rapportés de CE rapidement évolutifs après introduction anti TNF
  - Activation des sous types Bêta HPV dans les conditions d'immunosuppression



# Prise en charge

- Examen clinique +++ patients à risque
- Biopsies profondes , répétées si suspicion CE ( bourgeonnement, infiltration..)
- Bilan extension:
  - IRM pelvienne permet d'évaluer l'extension de la tumeur
  - TEP TDM
- Prise en charge chirurgicale +++
  - Exérèse large et profonde (marges 2 cm)
  - +/- ganglion sentinelle
- +/- Radiothérapie, thérapies ciblées, immunothérapies
- Surveillance clinique / radiologique

# Conclusion

- **CE = complication rare mais grave des formes périnéales sévères dans l'HS**
- Intérêt du dépistage précoce +++
  - > Détecter patients à risque
  - > Biopsies profondes , répétées si suspicion CE
- **Envisager le traitement chirurgical des formes sévères d'HS périnéale avant la transformation carcinomateuse**
- Perspectives: Intérêt vaccination HPV chez les patients à risque ?