



## Annexe 4 : Dermatoses paranéoplasiques

Dermatose	Manifestations cutanées	Néoplasie(s) associée(s)	Commentaires	Résolution avec traitement
Acanthosis nigricans (AN)	Plaques hyperpigmentées veloutées asymptomatiques Rechercher : pachydermatodactylie, signe de Lesler-Trélat, papillomatose cutanée floride	Néoplasies du tractus gastro-intestinal et génito-urinaire (90 %) surtout adénocarcinome gastrique (60 %) > poumon	Suspecter néoplasie si : apparition rapide, atteinte extensive incluant muqueuse orale, lèvres, plis, paumes et plantes, âge d'apparition > 40 ans, associé à pachydermatoglyphie, signe de Lesler-Trélat, papillomatose cutanée floride	Variable
Pachydermatoglyphie (Tripe palms)	Plaques striées en nids d'abeilles au niveau des paumes	Pachydermatogly- phie + AN: carcinome gastrique (35 %) Pachydermatoglyphie seule : carcinome pulmonaire (53 %)	Dans 75 % des cas, associée à AN	Variable (le plus souvent sans effet)
Signe de Lesler-Trélat	Apparition subite et explosive de kératoses séborrhéiques fréquemment prurigineuses	Adénocarcinome tractus gastro-intestinal > Désordres lymphoprolifératifs (lymphomes, leucémies, lymphomes cutanés à cellules T)	Association fréquente avec l'acanthosis nigricans Autres causes d'apparition rapide et multiple de kératoses séborrhéiques (pseudo-Lesler-Trélat) : VIH, érythrodermie, chimiothérapies (ex. : cytarabine)	Variable



Dermatose	Manifestations cutanées	Néoplasie(s) associée(s)	Commentaires	Résolution avec traitement
Syndrome de Bazex (acrokératose paranéoplasique de Bazex) Syndrome de Bazex (acrokératose paranéoplasique de Bazex)	Plaques psoriasiformes de topographie caractéristique avec atteinte des pulpes, des oreilles et du nez  Paronychie	Carcinome épidermoïde ORL (oropharynx, larynx, métastases de la chaîne ganglionnaire cervicale d'un cancer primaire occulte) (60 %) > poumon (15 %) > œsophage (10 %)	L'atteinte cutanée suit l'évolution du cancer, et on s'attend à une résolution des lésions avec le traitement de celui-ci	Oui
Hypertrichose lanuginosa	Poils longs, fins et non pigmentés au visage, aux oreilles et parfois sur tout le corps	Néoplasie pulmonaire et colorectale > sein, utérus, lymphome, vessie, etc.	Associée à un mauvais pronostic, néoplasie souvent avancée au moment du diagnostic	?
Érythème gyratum repens	Plaques érythémateuses prenant une configuration concentrique rappelant celle du bois	Néoplasie pulmonaire (1/3) > œsophage (8 %) > sein (6 %)	Précède le diagnostic de néoplasie de 4 à 9 mois dans 80 % des cas	Oui
Syndrome du glucagonome (érythème migratoire nécrolytique)	Plaques érythémateuses recouvertes de croûtes et d'érosions Douleur et prurit Atteinte des muqueuses : chéilite angulaire, stomatite, glossite atrophique	Glucagonome pancréatique	La majorité est métastatique au moment du diagnostic Bilan : dosage glucagon sérique (élevé), rechercher les déficits nutritionnels (vitamine C, complexe des vitamines B, zinc, fer, protéines) Traitement : résection de la tumeur, octréotide, correction des déficits nutritionnels	Oui



Dermatose	Manifestations cutanées	Néoplasie(s) associée(s)	Commentaires	Résolution avec traitement
Pemphigus paranéoplasique	Voir section « Maladies bulleuses auto-immunes »	Lymphome non Hodgkinien (40 %) > leucémie lymphoïde chronique (30 %) > maladie de Castleman (10 %) > thymome > sarcome rétropéritonéal	Caractéristique : stomatite érosive qui dépasse le vermillon La bronchiolite oblitérante peut être une complication fatale	Variable (stomatite souvent réfractaire)
Dermatoses neutrophiliques	Syndrome de Sweet Papules/plaques érythémateuses/œdémateuses pseudo-vésiculeuses sensibles Pyoderma gangrenosum Paranéoplasique souvent atypique : bulleux, hémorragique, superficiel	Malignités hématologiques (leucémie myéloïde aiguë > autres leucémies, syndrome myélodysplasique, myélome multiple, lymphome)	Les formes atypiques de syndrome de Sweet et de <i>pyoderma gangrenosum</i> , particulièrement lorsqu'il y a développement de bulles/vésicules hémorragiques, doivent faire soupçonner une dermatose neutrophilique paranéoplasique	Non
Syndrome de Trousseau (thrombophlébites migratoires)	Thrombophlébites superficielles	Carcinome pulmonaire Adénocarcinomes	Reflète une coagulopathie acquise dans un contexte de malignité	Oui
Dermatomyosite (DM)	Les mêmes que dans le cas d'une DM non associée à une néoplasie : éruption, héliotrope, papules de Gottron, photosensibilité, etc.	Ovaires, côlon, nasopharynx > sein, poumon, gastrique, pancréas, lymphomes	Le risque de malignité redevient normal après 2 à 5 ans	?



Dermatose	Manifestations cutanées	Néoplasie(s) associée(s)	Commentaires	Résolution avec traitement
Maladie de Paget mammaire et extramammaire	Paget mammaire Plaques eczémateuses au mamelon et/ou aréole unilatérale Paget extramammaire Plaques eczémateuses : vulve, périnée, scrotum, région périanale	Paget mammaire Extension carcinome canalaire infiltrant du sein Paget extramammaire Adénocarcinome intraépithélial primaire > secondaire à malignité viscérale (ex. : côlon, vessie)	L'atteinte unilatérale du mamelon, l'absence d'histoire personnelle de dermatite atopique ou de psoriasis et l'absence de réponse aux dermocorticoïdes doit alerter le clinicien	Oui

*Il ne s'agit pas d'une revue exhaustive des dermatoses paranéoplasiques, et les syndromes familiaux avec cancers ne sont pas abordés.*