

## Histiocytofibrome cellulaire fronto-pariétal géant et multiple : à propos d'un cas

Z. [Elzouiti](#)\*<sup>a</sup> (Dr), F. Elayoubi<sup>a</sup> (Pr), A. Eabdenbi Tsen<sup>a</sup> (Pr)

<sup>a</sup> CHU MOHAMED VI OUJDA MAROC, Oujda, MAROC

\* [zainab.elzouiti@gmail.com](mailto:zainab.elzouiti@gmail.com)

### **Introduction :**

L'Histiocytofibrome est une tumeur cutanée conjonctive fréquente [1], le tronc et les membres représentent la topographie la plus classiquement décrite, d'autres localisations sont connues comme la face et le cuir chevelu [2], il se présente le plus souvent sous forme de papule, nodule ou plaque, mais des formes géantes ont été décrites [3], il est le plus souvent unique, les formes multiples sont rares [4], la variante histologique cellulaire est associée à un risque de récurrence locale, ce type est le plus souvent de grande taille [3]. Nous rapportons un cas rare d'Histiocytofibrome cellulaire fronto-pariétal, géant et multiple.

### Observation :

Il s'agit d'un patient âgé de 56 ans, opéré à 2 reprises pour une tumeur du cuir chevelu (pas de documents), qui présente une masse de la région fronto-pariétale gauche évoluant depuis 2 ans, qui augmente progressivement de taille, associée à de multiples lésions plus petites, l'examen clinique trouve une tumeur fronto-pariétale gauche faisant 6 cm de grand axe, de contours réguliers, de couleur rosée, avec une vascularisation périphérique, à la palpation elle est ferme et adhérente au plan osseux, avec de multiples petites lésions au nombre de 7 dont la plus volumineuse mesure 2 cm (figure 1), une échographie des aires ganglionnaires a été réalisée, revenue sans particularités, la TDM ne montrait pas d'envahissement osseux, la biopsie est revenue en faveur d'un dermatofibrosarcome de Darrier et Ferrand, une exérèse chirurgicale large a été réalisée (figure 2), l'étude anatomopathologique et immunohistochimique de la pièce opératoire sont revenues en faveur d'un histiocytofibrome cellulaire, la perte de substance a été recouverte par une greffe de peau semi-épaisse après bourgeonnement (figures 3 et 4).



Figure 1 : aspect clinique de la tumeur



Figure 2 : aspect de la PDS après exérèse chirurgicale



Figure 3 : aspect clinique après bourgeonnement (1 mois post-opératoire)



Figure 4 : aspect clinique après greffe de peau

## **Discussion :**

L'Histiocytofibrome (HCF) ou dermatofibrome est une tumeur conjonctive cutanée fréquente, siégeant de façon préférentielle dans le derme. L'HCF est une tumeur majoritairement bénigne, mais certaines formes morphologiques particulières peuvent présenter des récives locales, donner des métastases ganglionnaires et viscérales [1].

Le tronc et les membres représentent la topographie la plus classiquement décrite, d'autres localisations sont connues comme la face et le cuir chevelu [2], L'HCF se présente le plus souvent sous forme de papule, nodule ou plaque, mais des formes géantes ont été décrites, la forme géante est très rare, elle se caractérise par une grande taille ( $\geq 5$ cm) qui peut faire suspecter une malignité [3].

L'HCF est le plus souvent unique, des formes multiples ont été décrites mais dans des contextes particuliers comme l'immunodépression, les maladies auto-immunes, les hémopathies, maladies métaboliques (diabète, dyslipidémie) et la grossesse [4]. La variante histologique cellulaire est un sous type rare moins de 5%, cette variante pathologique est plus fréquente chez l'homme, cette forme est associée à un risque de récive locale, ce type est le plus souvent de grande taille, les HCF cellulaires récidivent localement dans 10% des cas, les facteurs prédictifs des récives locales sont la taille supérieure à 1cm et la positivité des berges lors de l'exérèse initiale [3]. Le diagnostic différentiel principal, et le plus grave, est le dermatofibrosarcome de Darrier et Ferrand, l'immunohistochimie permet de redresser le diagnostic [5].

**Conclusion :** l'Histiocytofibrome géant et multiple constitue une présentation clinique rare, le type histologique cellulaire représente une entité rare, avec un risque élevé de récive.

## **Références :**

[1] Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine [Internet]. [cited 2019 Jul 18]. Available from: <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=histiocytofibrome>.

[2] Ng MSY, Foong AYW, Koh MJA. Ulcerated Giant Dermatofibroma following Routine Childhood Vaccination in a Young Boy. Case Rep Dermatol. 2016 Aug;8(2):210–7.

[3] Panicker VV, Dharmaratnam AD, Seethalekshmy NV. Plaque Like Giant Dermatofibroma: A Case Report. J Cutan Aesthetic Surg. 2017 Mar;10(1):51–3.

[4] Beatrous SV, Riahi RR, Grisoli SB, Cohen PR. Associated conditions in patients with multiple dermatofibromas: Case reports and literature review. Dermatol Online J. 2017 Sep 22;23(9).

[5] Zhang Z, Chen H, Chen M, He X, Wang Y, Zhang H. Application of COL1A1-PDGFB fusion gene detection by fluorescence in situ hybridization in biopsy tissue of dermatofibrosarcoma protuberans. J Dermatol. 2017 Jul;44(7):798–802.

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêt.