

Sister Mary Joseph's nodule on ovarian cancer: A case report

Guérendo Peggy Mboli-Goumba¹, Jean-Benoît Elowa², Noella Edwige Gambo Ignaléamoko², Nathalie Philomène Boua-Akélélo², Serge Magloire Camengo², Léon Kobangué¹

¹Dermatology-Venerology Unit, National University Hospital Center of Bangui, Health Sciences Faculty, University of Bangui, Central African Republic, ²Hepato Gastro-Enterology Unit, University Hospital Center of Central African-Sino friendship, health Science Faculty, University of Bangui, Central African Republic

Corresponding author: Mboli-Goumba Guérendo Peggy, MD, E-mail: pguerendo@yahoo.com

ABSTRACT

Sister Mary Joseph's tumor or nodule is a cutaneous umbilical metastasis of a visceral cancer. It is a rare tumor that constitutes the calling symptom of the cancer disease. Its incidence is from 1 to 3% of all abdominal and pelvic neoplasia. They bring up etiologic diagnosis issue, since the finding of the primitive cancer could be difficult et prognosis. We are reporting a case observed in the Hepato-gastro-enterology Unit of the University Hospital Center of Sino-Central African Friendship in Bangui. This observation will help us show the difficulties of early diagnosis and therapeutic care in a limited resources context.

Key words: Nodule, Sister Mary Joseph, Cancer, Bangui

How to cite this article: Mboli-Goumba Guérendo P, Elowa J-B, Ignaléamoko NEG, Boua-Akélélo NP, Camengo SM, Kobangué L. Sister Mary Joseph's nodule on ovarian cancer: A case report . Our Dermatol Online. 2024;15(Supp. 2):43-46.

Submission: 02.02.2024; **Acceptance:** 14.05.2024

DOI: 10.7241/ourd.2024S2.2

Nodule de Soeur Marie Josèphe sur cancer ovarien: à propos d'un cas

Guérendo Peggy Mboli-Goumba¹, Jean-Benoît Elowa², Noella Edwige Gambo Ignaléamoko², Nathalie Philomène Boua-Akélélo², Serge Magloire Camengo², Léon Kobangué¹

¹Dermatology-Venerology Unit, National University Hospital Center of Bangui, Health Sciences Faculty, University of Bangui, Central African Republic, ²Hepato Gastro-Enterology Unit, University Hospital Center of Central African-Sino friendship, health Science Faculty, University of Bangui, Central African Republic

Corresponding author: Mboli-Goumba Guérendo Peggy, MD, E-mail: pguerendo@yahoo.com

RESUME

Le nodule ou tumeur de Soeur Marie Josèphe est une métastase cutanée ombilicale d'un cancer viscéral. C'est une tumeur rare qui constitue le signe d'appel de la maladie cancéreuse. Son incidence varie de 1 à 3% de toutes les néoplasies abdominales et pelviennes. Elle pose un problème de diagnostic, la découverte du cancer primitif pouvant être difficile, et de pronostic. Nous rapportons un cas observé dans le service d'Hépatogastro-entérologie du Centre Hospitalier-Universitaire de l'Ami de l'Amitié Sino-Centrafricaine à Bangui. Cette observation nous permettra de montrer les difficultés de diagnostic précoce et de prise en charge thérapeutique dans un contexte à ressources limitées.

Mots-clé: Nodule, Soeur Marie Josèphe, Cancer, Bangui

INTRODUCTION

La tumeur ou nodule de Soeur Marie-Josèphe est une métastase cutanée ombilicale d'une tumeur viscérale. Il s'agit d'une tumeur rare qui constitue le signe d'appel de la maladie cancéreuse [1]. Elle a été nommée à l'origine par Mr Hamilton Bayley en 1949 après qu'une religieuse, la soeur Marie Josèphe constata la première l'association entre des nodules ombilicaux et un cancer intra abdominal ou pelvien [2]. Ce nom est utilisé pour décrire une métastase cutanée d'une tumeur viscérale à l'ombilic [3]. Son incidence est de 1 à 3 % de tous les néoplasies abdomino-pelviens [4]. Elle pose un problème de diagnostic étiologique, la recherche de la tumeur primitive pouvant se révéler difficile, ainsi qu'un problème de pronostic. Sa localisation étant souvent tardive, elle constitue un signe de mauvais pronostic [1]. Le but de notre travail est de présenter un cas et de mettre en exergue la difficulté de diagnostic précoce de la tumeur primitive dans un contexte de ressources limitées.

CASE REPORT

Il s'agissait d'une patiente de 53 ans, ménopausée, sans antécédents médicaux particuliers, consultant pour une douleur et un ballonnement abdominal, une constipation, évoluant depuis 3 mois dans un contexte d'altération de l'état général avec un amaigrissement non chiffré. L'examen physique retrouvait des circulations veineuses collatérales sous-cutanées abdominales; une tumeur ombilicale de couleur violacée, à sommet déprimé et érosif, de consistance ferme, indolore à la mobilisation; une ascite de grande abondance à liquide citrin (Fig. 1a et 1b). L'analyse du liquide d'ascite avait révélé un liquide riche en protéines. Le dosage des marqueurs tumoraux Ca-125 était à 106 UI/ml. L'échographie pelvienne avait objectivé un ovaire droit kystique cloisonné avec des images calcifiées à contours moins nets faisant suspecter un processus néoplasique gynécologique primitif. L'examen cytopathologique du liquide d'ascite retrouvait des cellules anormales traduisant la localisation secondaire. Le diagnostic de

How to cite this article: Mboli-Goumba Guérendo P, Elowa J-B, Ignaléamoko NEG, Boua-Akélélo NP, Camengo SM, Kobangué L. Nodule de Soeur Marie Josèphe sur cancer ovarien: à propos d'un cas. Our Dermatol Online. 2024;15(Supp. 2):43-46.

Submission: 02.02.2024; **Acceptance:** 14.05.2024

DOI: 10.7241/ourd.2024S2.2



Figure 1: (a) Sister Mary Joseph's Nodule (top view). (b) Sister Mary Joseph's Nodule (side view).

carcinose péritonéale était retenu. Le foyer primitif probable était le cancer de l'ovaire. L'évolution était marquée par l'apparition d'un état cachexique avant l'instauration du traitement, du fait d'une prise en charge difficile faute de moyens financiers.

DISCUSSION

Le cancer ovarien est le cancer gynécologique le plus mortel du fait du développement de métastases chez la majorité des patients [5].

La métastase ombilicale peut représenter un signe de progression vers la carcinose péritonéale du cancer primitif [4]. Selon certains auteurs, le cancer ovarien se dissémine directement dans la cavité abdominale par exfoliation de cellules provenant de la surface de la tumeur [5]. La dissémination hématogène et l'extension lymphatique ont également été évoquées [3-5]. Ce qui pourrait expliquer la carcinose péritonéale qui a conduit à la découverte du cancer primitif chez notre patiente.

Le nodule de Soeur Marie Josèphe peut se présenter comme une masse ombilicale douloureuse à pourtours irréguliers pouvant faire évoquer de nombreux diagnostics différentiels parmi lesquels des tumeurs bénignes comme le granulome à corps étranger, un naevus mélanocytaire ou encore une tumeur maligne primitive ombilicale. Devant cette multitude de diagnostics différentiels, l'histologie devrait être requise pour confirmer une métastase ombilicale [6]. Néanmoins le cancer ovarien étant le cancer primitif produisant le plus de métastases ombilicales [5,6], un nodule de Soeur Marie Josèphe devrait être évoqué

devant une suspicion de cancer de l'ovaire associé à une tumeur ombilicale, surtout dans un contexte de ressources limitées où une biopsie pour examen anatomopathologique reste encore inaccessible à une majeure partie de la population. Chez notre patiente malheureusement, le caractère indolore du nodule de Soeur Marie Josèphe, l'a fait passer inaperçu. Il était de découverte fortuite et tardive. La découverte tardive du nodule de Soeur Marie Josèphe et la suspicion d'un cancer ovarien étaient des éléments de mauvais pronostic. Les données de la littérature confirme le caractère péjoratif du Nodule de Soeur Marie Josèphe [7,4,8].

CONCLUSION

Le nodule de Soeur Marie Josèphe reste un signe de mauvais pronostic du fait de son caractère généralement discret conduisant à sa découverte tardive. La formation du personnel de santé à la détection précoce de ce nodule devrait aider à une meilleure prise en charge thérapeutique des cancers primitifs, ceci spécialement dans nos conditions à ressources limitées.

Consent

The examination of the patient was conducted according to the principles of the Declaration of Helsinki. The authors certify that they have obtained all appropriate patient consent forms, in which the patients gave their consent for images and other clinical information to be included in the journal. The patients understand that their names and initials will not be published and due effort will be made to conceal their identity, but that anonymity cannot be guaranteed.

REFERENCES

1. El khadir A, Hliwa W, Alaoui R. Métastase cutanée ombilicale (ou nodule de Soeur Marie-Joseph) révélatrice d'un adénocarcinome grêle - A propos d'un cas Umbilical cutaneous metastasis (Sister Mary Joseph's nodule) as the presenting symptom of a small bowel adenocarcinoma - A case report. *Hegel*. 2013;3:264-7.
2. Li Y, Guo P, Wang B, Jia Y-T. Sister Mary Joseph's nodule in endometrial carcinoma: A case report. *World J Clin Cases*. 2019;7:3358-63.
3. Raisa G, Bourhafourb M, Nafidia FZ, Rais F. A huge sister Mary Joseph's nodule from signet ring cell gastric carcinoma showing good response to FOLFOXBased chemotherapy regimen. *J Med Cases*. 2022;13:115-8.
4. Touré PS, Tall CT, Dioussé P, Berthé A, Diop MM, Sarr MM, et al. Nodule de Soeur Marie-Josèphe révélateur de carcinomes digestif et ovarien: à propos de 4 cas. *Pan African Med J*. 2015; 22:269.
5. Otsuka I. Cutaneous metastases in ovarian cancer. *Cancers*. 2019;11:1292.
6. Limmathurotsakul D, Rerknimitr P, Korkij W, Noppakun N, Kullavanijaya P, Rerknimitr R. Metastatic mucinous cystic

- adenocarcinoma of the pancreas presenting as sister Mary Joseph's nodule. *JOP. J Pancreas (Online)*. 2007;8:344-9.
7. Douhi Z, Mernissi F Z. Nodule de Sœur Marie-Joseph: pensez à regarder le nombril. *Pan African Med J*. 2014;18:289.
 8. Adiouï T, Benhamdane A, Berrag S, Tamzaourte M. Case of a Sister Mary Joseph's nodule in pancreatic adenocarcinoma: a diagnostic challenge. *Sch J Med Case Rep*. 2022;10:1206-8.

Copyright by Guérendo Peggy Mboli-Goumba, et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Source of Support: This article has no funding source.

Conflict of Interest: The authors have no conflict of interest to declare.