# **Les carcinomes:**

# Spinocellulaire / Basocellulaire

## A- Basocellulaire:

# **Définition:**

- -Tumeur cutanée d'origine épithéliale.
- -Le plus fréquent des cancers cutanés.
- -Caractérisé par:
  - Une malignité locale.
  - Un faible potentiel métastatique.
  - Évolution lente.
  - Pouvoir infiltrant moindre
- -Survenue: pas de précurseurs (formes sporadique, familiale)
- -Diagnostic: clinique, dermoscopique, histologique

# **Epidémiologie:**

Cancer cutané le plus fréquent.

Le cancer le plus fréquent de l'adulte.

Touche l'adulte à partir de :60 ans.

Plus fréquent chez le Sujet à peau clair.

Homme, femme.

Incidence:50-70 (150)cas/peut attendre jusqu'à 100000 habitants.

# **Etiopathogenie:**

Apparition de novo favorisées par l'action de facteurs mutagènes.

L'origine des cellules cancéreuses est incertaine: cellules multipotentes keratinocytaires.

Facteurs mutagènes:

- Exposition solaire.
- Rayons X : radiothérapie, radiographies répétées .
- Immunodépression: VIH, greffe d'organe(10 fois plus de risque chez les greffés rénaux).
- Maladies génétiques:
  - -хр
  - -syndrome de Basex

- -Albinisme
- -syndrome de Gorlin
- -Hamartome de Jadassohn

# **Diagnostic clinique:**

- -perle épithéliale : caractéristique
- -papule de quelques millimètres de diamètre
- -ferme
- -rose grisâtre à reflets opalins, translucide
- -parcourue de fines télangiectasies
- -la perle peut être surmontée par une érosion en coup d'ongle
- -siège : visage
- \* autres localisations : jambe, paupières , cantus

# Formes cliniques:

- -carcinome basocellulaire nodulaire
- -carcinome basocellulaire à bords perlés : forme ulcéreuse
- -carcinome basocellulaire ulcéreux : Ulcus rodens (peri orificiel)
- carcinome basocellulaire superficiel : pagetoide
- carcinome basocellulaire cicatriciel sclérodermiforme
- carcinome basocellulaire tatoué ou pigmenté
- carcinome basocellulaire végétant
- -tumeur pinkus
- Formes topographiques : membres , anogénitale : rare
- Formes agressives :
  - Forme térébrante: envahissement osseux, des méninge: méningite mortelle.
  - Forme métastatique: 1/10000 cas , Métastases: pulmonaire, osseuses, rarement: ganglionnaires et hépatiques...

# **Diagnostic histologique:**

- Prolifération de cellules:
  - -Grand noyau basophile.
  - -Cytoplasme réduit et basophile.
  - -Les limites cellulaires sont indistinctes.
  - Augmentation des espaces intercellulaires.
  - Mitoses et atypies cellulaires: rares.
  - Organisation des cellules en masses ou en cordons entourées de cellules disposées en palissade.
  - La masse tumorale est enchâssée dans le derme.

# Diagnostic différentiels:

- -carcinome basocellulaire superficiel / dermatophyties et psoriasis
- -carcinome basocellulaire tatoué / mélanome
- -caecinome basocellulaire sclérodermiforme / sclérodermie en bande
- -kératose séborrhéique

- -kératoacanthome
- -hémangiome
- -carcinome spinocellulaire

# **Traitement:**

#### Movens thérapeutiques:

- Chirurgie: Traitement de choix, la technique de Mohs est la ; technique de référence
  -Marge:4mm.
- 2. Curetage électrocoagulation : Technique à l'aveugle.
- 3. Cryochirurgie à l'azote liquide.
- 4. Radiothérapie.
- 5. Laser, photothérapie dynamique.
- 6. Traitements médicamenteux: 5FU Interféron α2. Chimiothérapie.

## **Indications:**

- -Traitement de 1ère intention: exérèse chirurgicale.
- -En cas de reconstruction difficile: cryochirurgie ou radiothérapie.
- -Tumeur volumineuse: chimiothérapie.

## **Evolution:**

Bon pronostic: guérison dans la majorité des cas.

## Risque de :

- ! Récidive(faible).
- ! métastases(exceptionnel)

# **Pronostic**: favorable dans la majorité des cas

Facteurs de mauvais pronostic:

- ! Age précoce.
- ! Forme infiltrante.
- ! Taille>2cm.
- ! Localisation: fente embryonnaire.

**Prévention :** eviction solaire et photoprotection

# **B-Spinocellulaire:**

#### **Définition:**

Tumeur épithéliale maligne.

Peau +++, muqueuses.

Caractérisée par:

- ! Une évolution infiltrante et destructrice.
- ! Un grand potentiel métastatique.
- Une évolution rapide.

### **Epidemiologie:**

Les carcinomes sont les cancer les plus fréquents chez l'adulte.

Les carcinomes sont le cancer cutané le plus fréquent.

Le carcinome spinocellulaire représente 1/3 des carcinome.

Adulte: 60 ans.

Légère prédominance masculine.

Incidence:5-10/100000 habitants.

### **Etiopathogénie:**

#### Facteurs de

risque:

- ! Exposition solaire.
  - ! Puvathérapie sont carcinogènes et lampes UV: responsables du vieillissement cutané
  - ! Immunodépression.
  - ! Exposition à des toxiques : goudron de houille, arsenic
  - ! Dermatoses préexistantes: lésions précancéreuses.
    - La kératose actinique
    - Les infections virales à HPV

- Certaines maladies génétiquies
- Les etats inflammatoires chroniques : cicatrice de brulure, ulcère chronique, lichen muqueux, radiodermite...

## **Diagnostic clinique:**

### Siège des lésions:

Zones photo exposées : tête, cou et accessoirement sur le tronc

Lésions précancéreuses : cicatrice de brulure , un ulcère chronique ou une radiodermite

Muqueuse et demi-muqueuse génitale et buccale

## **Circonstances d'apparition:**

De novo sur peau apparemment saine.

Modification d'une lésion préexistante.

Au moindre doute pratiquer une biopsie.

### Présentation clinique:

lésion crouîteuse, jaunaître, , indurée avec ulcération centrale ou lésion végétante ou bourgeonnante ou l'association des deux

#### autres:

- formes superficielles
- formes verruqueuses

#### **Diagnostic histologique:**

Prolifération anarchique et irrégulière de grandes cellules malpighiennes.

Disposition en lobules, travées anastomosés.

Différenciation cornée.

Envahissement du derme voir de l'hypoderme.

Mitoses et atypies.

### **Diagnostics différentiels:**

- -carcinome basocellulaire
- -kératose actinique
- -maladie de Bowen

### **Traitement**:

## Moyens thérapeutiques :

### Chirurgie:

- ! Traitement de choix pour les tumeurs primitives.
- ! Technique de Mohs: technique de référence.
- Exérèse chirurgicale de la tumeur voir amputation d'un membre.

#### Curage ganglionnaire:

- ! Non systématique en l'absence d'adénopathie.
- ! Surveillance ganglionnaire car le spinocellulaire est très lymphophile et necessite une surveillance de prés

### Cryochirurgie, cryothérapie, curetage

éléctrocoagulation.

#### Radiothérapie:

- ! Curiethérapie ou électronthérapie.
- ! Traitement palliatif.
- ! Traitement curatif.

## Chimiothérapie:

- Peu efficace.
- ! Réduction du volume tumoral.
- ! 5FU,Bléomycine, Cisplatine.

Autres: laser CO2, photothérapie dynamique.

### **Evolution:**

### **Pronostic:**

- ! Si la tumeur primitive est correctement traitée: le pronostic est bon.
- ! Tout carcinome spinocellulaire doit être considéré comme potentiellement métastatique.
- ! Tumeur lymphophile.

## Surveillance:

- ! Clinique: trimestrielle:/1ere année puis 1x/an pendant 5 ans.
- ! Bilan d'extension: en cas de suspicion de métastases: radio thorax, échographie abdominale, TDM, IRM.

#### **Prévention:**

- ! Eviction solaire.
- ! Traitement des lésions précancéreuses.
- ! Vaccination anti HPV.