

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:
 - xp
 - 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'angle
- 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 :

Moyens thérapeutiques:

1. 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 $\alpha 2$. - 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 : éviction 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 génétiques
- Les états inflammatoires chroniques : cicatrice de brûlure, ulcère chronique, lichen muqueux, radiodermite...

Diagnostic clinique :

Siège des lésions:

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

Lésions précancéreuses : cicatrice de brûlure , 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 crouteuse, jaunâtre, , 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

-kératoacanthome

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 nécessite une surveillance de près

Cryochirurgie, cryothérapie, curetage électrocoagulation.

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.