

**Auteurs :** BELKHIRIA Mohamed Taieb<sup>1</sup> ; BELHASSEN Najet<sup>2</sup> ; YOUSSEF Khawla<sup>3</sup> .

<sup>1</sup>Direction régionale de la santé de Mahdia.

<sup>2</sup> Direction régionale de la santé de Kairouan

<sup>3</sup>Direction régionale de la santé de Monastir

Poster N° : P2

## A-INTRODUCTION

Les carcinomes basocellulaires (CBC) appartiennent aux carcinomes cutanés qui sont les cancers de l'adulte les plus fréquents au monde, représentent 90 % des cancers cutanés, ils siègent volontiers au niveau de la face car il s'agit d'une zone particulièrement exposée au soleil.

Environ 75 % des carcinomes cutanés se développent au niveau du visage, de la tête et du cou, les localisations les plus fréquentes étant le nez, les paupières et les lèvres. Le nez est une zone prédisposée aux carcinomes basocellulaire par sa photo exposition. Le diagnostic de ces tumeurs est clinique et anatomopathologique, et le traitement est essentiellement chirurgical avec parfois complément de radiothérapie.

## B-OBJECTIF :

Décrire les particularités cliniques des carcinomes basocellulaires et l'importance de leur diagnostic en première ligne.

## C-MATERIEL ET METHODES :

Il s'agit d'une patiente de 74 ans, aux antécédents de gonarthrose présentant une lésion bourgeonnante, perlée parcourue de télangiectasies localisée au niveau de l'aile gauche du nez et évoluant depuis quelques années évoquant fortement un carcinome basocellulaire (Fig: 1 et Fig: 2).



Fig: 1



Fig: 2

## D-DISCUSSION:

❖ **Le principal motif de consultation en première ligne** était une **poussée hyperalgique de sa gonarthrose**, mais lors de l'anamnèse, il apparaît que la patiente présente une **lésion bourgeonnante, perlée** parcourue de **télangiectasies** localisée au niveau de l'aile gauche du nez et évoluant depuis **quelques années** évoquant fortement un **carcinome basocellulaire**, cette lésion semble ne pas déranger la patiente:

- ✓ Immédiatement adressée en chirurgie maxillo-faciale;
- ✓ traitement chirurgical ;
- ✓ l'examen **anatomopathologique** confirme le CBC.

□ Les CBC peuvent être observés à tout âge, mais sont rares chez les jeunes et nettement plus fréquents après 50 ans. [1]

□ **Deux principaux facteurs** sont apparemment prédisposant : [2]

➤ **le phototype** : développement chez des sujets de phototype clair.

➤ **l'exposition solaire** : ce sont les expositions intermittentes aigües surtout pendant l'enfance et l'adolescence (coups de soleil sur une courte période de vacances) qui sont néfastes et 80 % des CBC surviennent sur les zones photo exposées.

\* **Clinique**: Le CBC survient dans **les zones photo exposées** ; le plus souvent sur peau saine ; Il n'est jamais localisé sur les muqueuses.

Dans sa **forme typique plane perlée**, elle est **arrondie** ou **ovalaire** de 5 à 15 mm de diamètre, **lentement croissante**. Sa bordure, constituée de **perles translucides** à surface brillante et parcourues de **télangiectasies**, est caractéristique. Le centre est **atrophique**. Initialement, la lésion n'est pas infiltrée; tardivement, une **ulcération peut survenir**.

**La lésion s'étale progressivement.** [3]

\* **Formes anatomo-cliniques** :

❖ **Le carcinome basocellulaire nodulaire** : tumeur ferme, bien limitée, lisse, translucide, parsemé de télangiectasies, parfois pigmenté pouvant simuler une lésion kystique ou s'étendre de manière centrifuge ; c'est forme la plus fréquente. [4]

❖ **Le carcinome basocellulaire superficiel ou pagétoïde** : plaque érythémateuse et squameuse, bordée de perles parfois à peine visibles à l'œil nu et s'étendant progressivement. Il siège surtout sur le tronc et il est parfois d'emblée multifocal.[2]

❖ **Le carcinome basocellulaire sclérodermiforme** : il prend l'aspect d'une cicatrice blanchâtre, mal limitée, parfois atrophique, dure, infiltrée en profondeur, souvent déprimée et rétractile, quelque fois parcourue de télangiectasies, elle peut s'ulcérer tardivement. Cette forme constitue assez souvent une forme de récurrence locale d'un carcinome Basocellulaire. [2,5]

❖ **Le carcinome basocellulaire végétant** : forme rare, il simule un carcinome spinocellulaire. C'est une tumeur exophytique, bourgeonnante et ulcéré.

❖ **Le carcinome basocellulaire plan cicatriciel** : la lésion pouvant atteindre plusieurs centimètres de diamètre, comporte une zone centrale blanchâtre, atrophique et cicatricielle. La bordure est nette, typiquement perlée.

➤ Toutes ces formes peuvent s'ulcérer ou se pigmenter au cours de leur évolution.

□ **Les risques évolutifs des CBC sont de deux types :**

- \* **La récurrence** ;
- \* **L'extension locorégionale**.

⚡ Cette tumeur **ne métastase jamais** ni au niveau ganglionnaire ni au niveau viscéral. Il n'y a donc pas lieu de faire de bilan d'extension systématique.

Mais comme elle a un **fort potentiel invasif local** pouvant entraîner une **destruction tissulaire importante**, elle justifie parfois un **bilan lésionnel locorégional par imagerie**.

⚡ Les destructions dans les formes avancées sont sources de douleurs, de saignements, de surinfection, de destruction des organes et des structures anatomiques de voisinage (envahissement du canal lacrymal dans les CBC du canthus interne, extension à l'orbite).

⚡ Le seul bilan d'extension à pratiquer est fondé sur l'examen clinique : rechercher d'autres carcinomes associés.

⚡ Le pronostic local et esthétique dépend de l'exérèse chirurgicale de la lésion qui est plus difficile dans les formes infiltrantes, ulcérées et surtout sclérodermiformes. [2, 4, 5]

## E-CONCLUSION:

**La détection des ces lésions cutanées en médecine de première ligne est fondamentale pour bien orienter le patient, par ailleurs, une éducation sanitaire est nécessaire afin de sensibiliser les patients sur les lésions précancéreuses et les méfaits de l'exposition solaire. Seuls le dépistage, le diagnostic précoce et l'accessibilité aux soins permettront d'éradiquer ces tumeurs historiques.**

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] Scrivener Y, Grosshans E, Cribier B. Variations of basal cell carcinomas according to gender, age, location and histopathologic subtype. Br J Dermatol 2002;147:1-7.
- [2] Annales de dermatologie et de vénéréologie (2012) 139, A135—A143 Tumeurs cutanées épithéliales et mélaniques : carcinomes cutanés.
- [3] HJIRA N, FRIKH R, LAMSYAH H, ALLOUA Z, SEDRATI O. Les carcinomes baso-cellulaires : Les tumeurs cutanées Espérance médicale. 2007 ; VOL. 14.
- [4] MOULON GUET MICAU I Carcinome basocellulaire Annales de dermatologie et de vénéréologie. 2003 ; VOL.130.
- [5] LODDE J.P, GRANGRIER Y, LE ROUX P, FABRE E, PERI G Le carcinome basocellulaire sclérodermiforme : a propos d'une étude de 83 cas ; Annales de chirurgie plastique et esthétique. 1998 ; VOL.43.