

CARCINOME SPINOCELLULAIRE

Dr I.BENKEMOUCHE
CHU DORBAN

Définition

- Tumeur épithéliale maligne.
- Peau, muqueuses.
- Caractérisée par:
 - ▣ Une évolution infiltrante et destructrice.
 - ▣ Un grand potentiel métastatique.
 - ▣ Une évolution rapide.

Epidémiologie

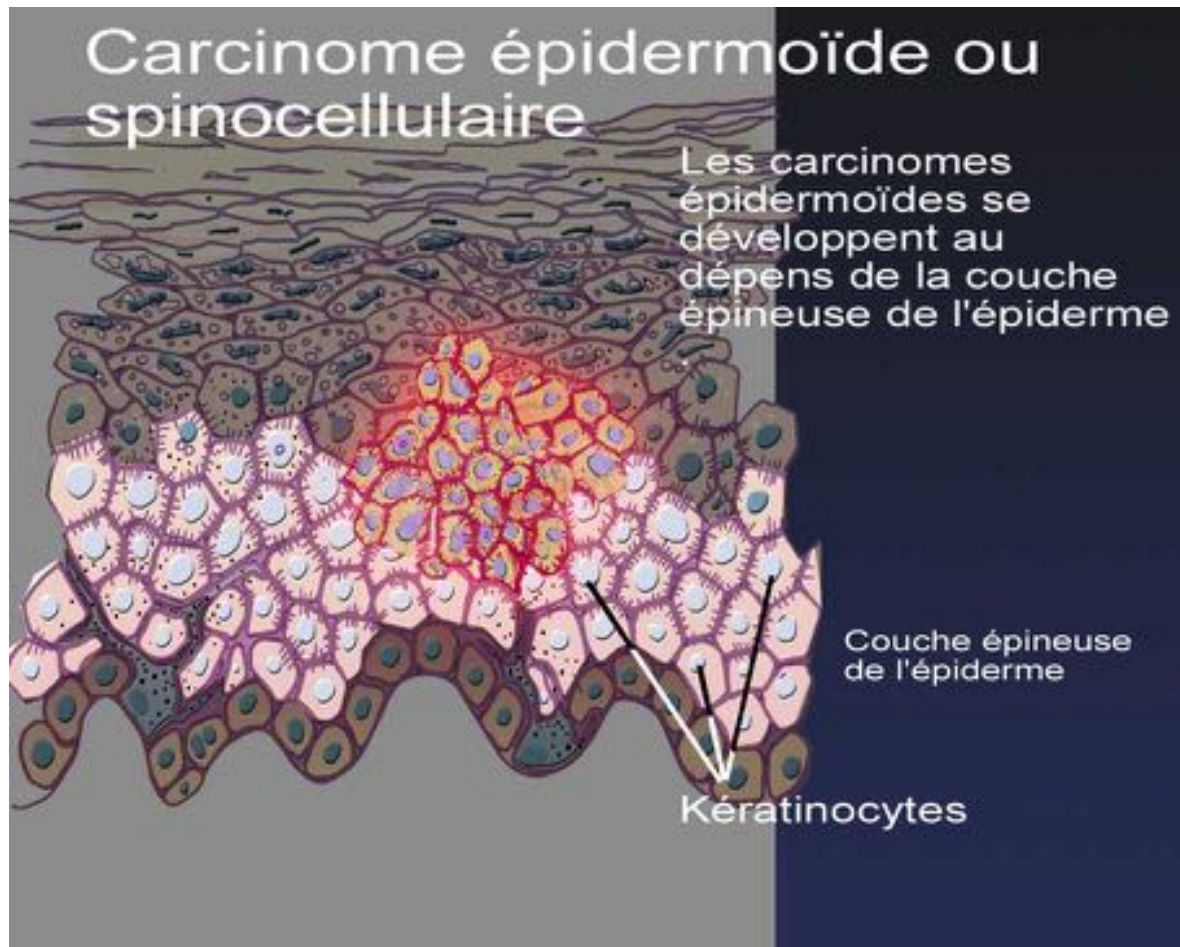
- ❑ Les carcinomes sont les cancer les plus fréquents chez l'adulte.
- ❑ Les carcinomes sont le cancer cutané le plus fréquent.
- ❑ Le carcinome spinocellulaire représente 1/3 des carcinome.
- ❑ Adulte: 60 ans.
- ❑ Légère prédominance masculine.
- ❑ Incidence: 5-10/100000 habitants.

Étiopathogénie

- Facteurs de risque:
 - ▣ Exposition solaire.
 - ▣ Puvathérapie et lampes UV:
 - ▣ Immunodépression.
 - ▣ Exposition à des toxiques.
 - ▣ Dermatoses préexistantes: lésions précancéreuses.

Carcinome épidermoïde ou spinocellulaire

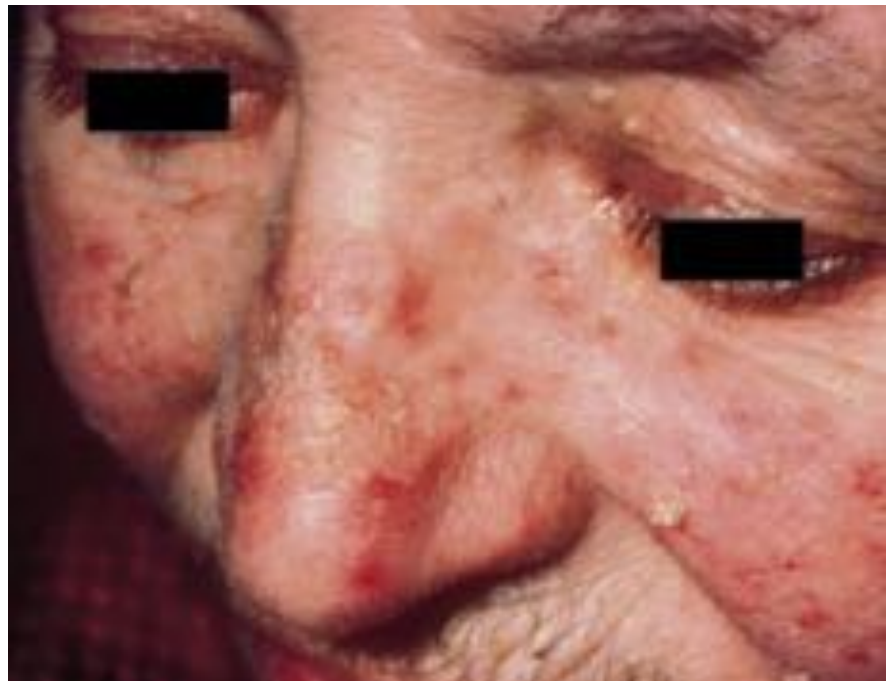
Les carcinomes épidermoïdes se développent au dépens de la couche épineuse de l'épiderme



Couche épineuse de l'épiderme

Kératinocytes

Kératose actinique:



Infection virale à HPV



Maladies génétiques



États inflammatoires chroniques: cicatrice de brûlure, ulcère chronique, lichen muqueux, radiodermite...



Diagnostic clinique

- Siège des lésions:
- Zones photo exposées
- Lésions précancéreuses
- Muqueuse et demi-muqueuse

- Circonstances d'apparition:
- De novo.
- Modification d'une lésion préexistante.
- Au moindre doute pratiquer une biopsie.
- Présentation clinique: lésion croûteuse, jaunâtre, indurée avec ulcération centrale ou lésion végétante ou bourgeonnante ou l'association des deux.

Forme ulcéro-végétante



Forme bourgeonnante



Carcinome spinocellulaire des muqueuses et demi-muqueuses



Autres

- Forme superficielle
- Forme verruqueuse

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



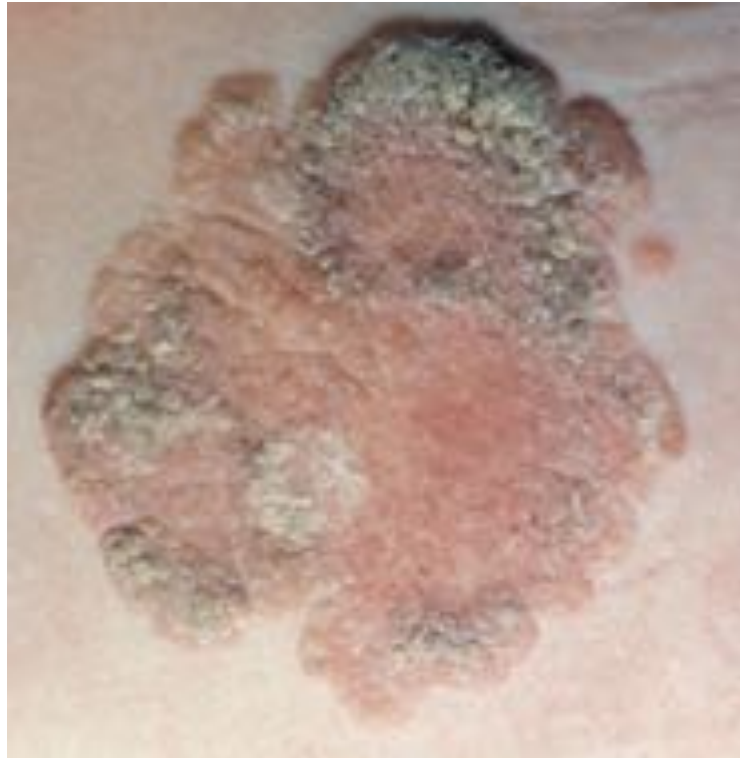
Carcinome basocellulaire



Kératose actinique



Maladie de Bowen



kératoacanthome



Traitements

- 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.

- 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: / 1^{ere} année puis 1 x/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.