

CARCINOME BASOCELLULAIRE

Dr I.BENKEMOUCHE
CHU DORBAN

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

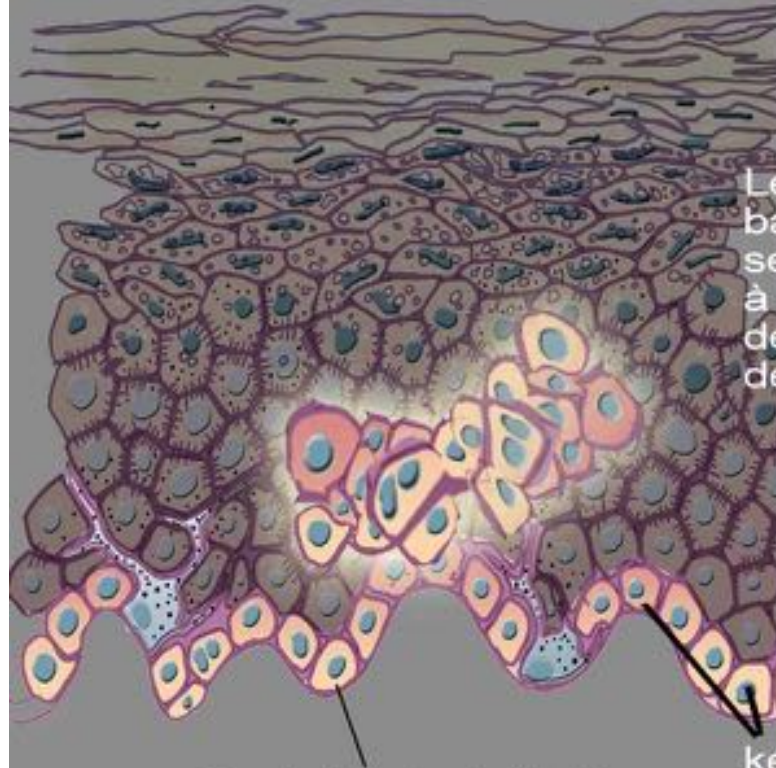
- Cancer cutané le plus fréquent.
- Le cancer le plus fréquent de l'adulte.
- Adulte :60 ans.
- Sujet à peau clair.
- Homme, femme.
- Incidence:50-70 (150)cas/1 00000 habitants.

Ethiopathogénie

- Apparition de novo.
- L'origine des cellules cancéreuses est incertaine: cellules multipotentes keratinocytaires.

Carcinome basocellulaire

Les carcinomes basocellulaires se développent à partir des cellules de la couche basale de l'épiderme



Couche basale de l'épiderme

kératinocytes

□ Facteurs mutagènes:

- Exposition solaire.

- Rayons X.

- Immunodépression: VIH, greffe d'organe(10 fois plus de risque chez les greffés rénaux).

- Maladies génétiques:

Question: chercher à quoi correspond chaque maladie génétique?

XP



Albinisme



Syndrome de Gorlin



Hamartome de Jadassohn



Diagnostic clinique

- Lésion typique: **perle épithéliale**
- Question: clinique du carcinome basocellulaire?





- Siège:

- Question: localisations du carcinome basocellulaire?

Formes cliniques



Carcinome basocellulaire nodulaire



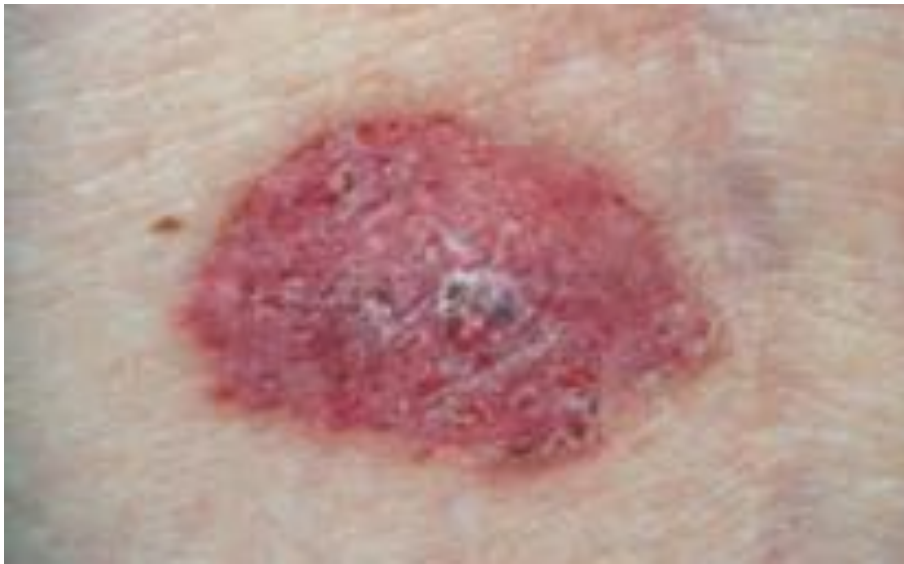
Carcinome basocellulaire à bords perlés (forme ulcéreuse)



Carcinome basocellulaire ulcéreux: Ulcus rodens (péri orificiel)



Carcinome basocellulaire superficiel (pagétoïde)



Carcinome basocellulaire cicatriciel



Carcinome basocellulaire sclérodermiforme



Carcinome basocellulaire tatoué ou pigmenté



Carcinome basocellulaire végétant



Tumeur de 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.

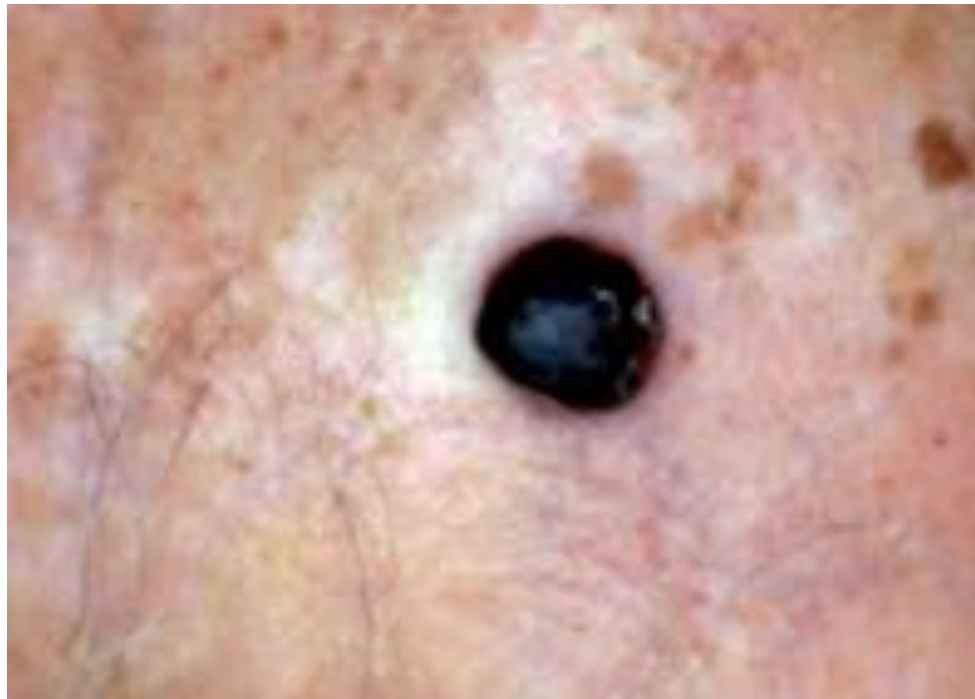
Diagnostics différentiels



Carcinome basocellulaire superficiel: dermatophyties et psoriasis



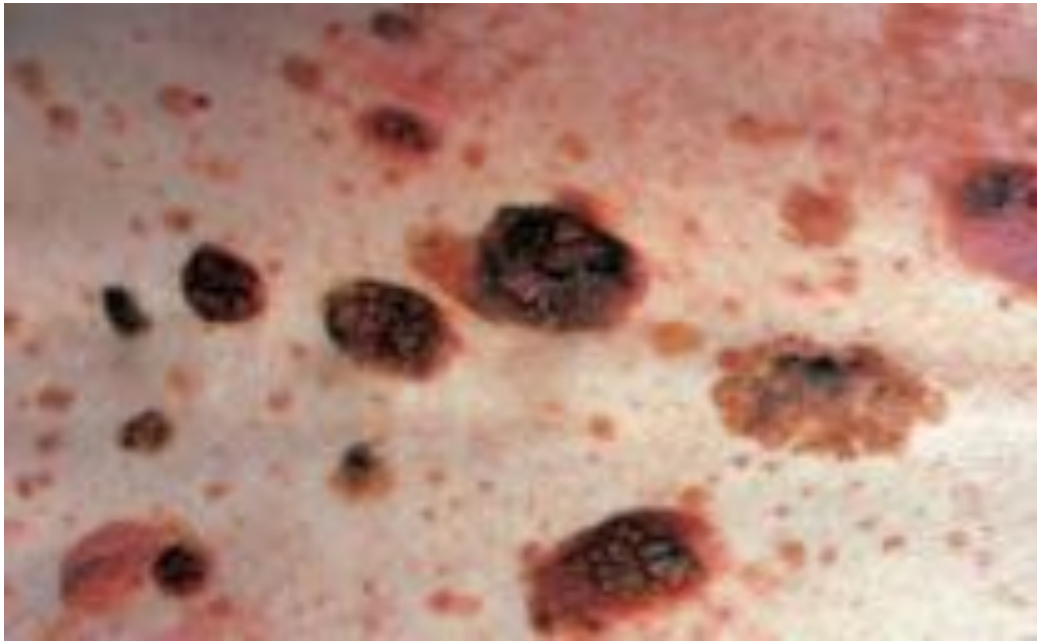
Carcinome basocellulaire tatoué: mélanome



Carcinome spinocellulaire



Kératose séborrhéique



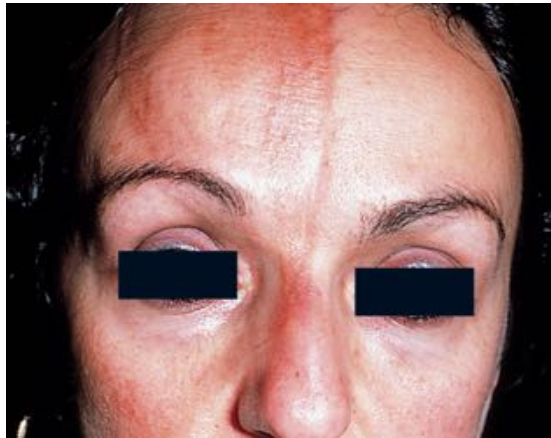
kératoacanthome



Hémangiome




Carcinome basocellulaire sclérodermiforme: sclérodermie en bande



Traitement

- Moyens thérapeutiques:
 1. Chirurgie:
 - Traitement de choix.
 - Marge:4mm.
 - Technique de Mohs.
 2. Curetage électrocoagulation.
 - Technique à l'aveugle.

- 
3. Cryochirurgie.
 4. Radiothérapie.
 5. Laser, photothérapie dynamique.
 7. Traitements médicamenteux:
 - 5FU.
 - Interféron $\alpha 2$.
 - Chimiothérapie.

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

Pronostic et évolution

- Bon pronostic: guérison dans la majorité des cas.
- Risque de :
 - ▣ Récidive(faible).
 - ▣ métastases(exceptionnel).
- Facteurs de mauvais pronostic:
 - ▣ Age précoce.
 - ▣ Forme infiltrante.
 - ▣ Taille > 2cm.
 - ▣ Localisation: fente embryonnaire.
- Prévention: