

CARCINOMES BASOCELLULAIRES : UNE "ÉPIDÉMIE" DANS UN SERVICE DE SOINS DE LONGUE DURÉE

S. STIRATI BURON¹, J. DIF², P. BERGAL², J. MOUROT³, M. TRIERWEILER¹

1. GÉRIATRE. 2. DERMATOLOGUE. 3. CHIRURGIEN.

CENTRE HOSPITALIER DE NEUILLY COURBEVOIE. DÉPARTEMENT MÉDICO GÉRONTOLOGIQUE 33 RUE KILFORD 92400 COURBEVOIE.

RÉSUMÉ/ABSTRACT



Les cancers de la peau sont fréquents et en augmentation. Parmi eux les carcinomes baso cellulaires sont les plus fréquents et touchent particulièrement les personnes âgées. Ils sont le plus souvent localisés sur le visage et les zones découvertes. Le diagnostic repose sur une biopsie lors de l'exérèse le plus souvent. Ils ne métastasent pas et ne mettent pas en jeu le pronostic vital. Par contre ils peuvent avoir une évolution localement destructrice. Un examen minutieux et systématique des patients de long séjour a permis de dépister plusieurs lésions et de les traiter en ambulatoire sans répercussion péjorative.

MOTS CLÉS : Carcinomes baso cellulaires – Gériatrie – Traitement.

BASAL CELL CARCINOMAS: AN EPIDEMIC IN A LONG-STAY CARE UNIT

Skin malignant tumors are common and their number is increasing. Basal cell carcinomas are the most frequent forms, especially among elderly people. The localisation is often on the face and exposed parts. Diagnosis is based upon a biopsy, most of the time during the exeresis. Basal cell carcinomas do not extend to another part of the body and are not a marker of a vital prognosis. However, they may prove locally destructive. A thorough and systematic examination of patients during their stay led to the identification of several lesions which were then treated in outpatient care without entailing any serious medical sequels.

KEY WORDS : Basal cell carcinoma – Elderly people – Treatment.

Observation

L'étude a porté sur des patients hospitalisés en soins de longue durée de l'hôpital de Neuilly Courbevoie. Ce service comprend 86 lits répartis en 3 unités. Les patients sont atteints de maladie neurodégénérative à des stades sévères ou bien de séquelles neurologiques d'AVC. Ils sont tous très dépendants, le GIR moyen est de 2. La moyenne d'âge est de 87 ans.

L'encadrement médical est assuré par un médecin gériatre plein temps. Nous avons facilement accès à des avis spécialisés, le dermatologue consulte 2 fois par semaine et le chirurgien 1 fois par semaine. Nous avons demandé 38 consultations de dermatologie sur l'année 2008, 5 biopsies ont été réalisées.

Notre étude a porté sur le dernier trimestre de l'année 2008. Les patients sont vus chaque mois lors de la visite pluridisciplinaire. Ce temps de visite permet de faire un

point sur l'état de santé du résident, d'évaluer les traitements en cours mais c'est aussi un temps d'observation, et nous avons été surpris de constater un bon nombre de lésions cutanées suspectes.

A l'issue de cet examen de la peau, nous avons demandé confirmation au dermatologue qui réalisait des biopsies puis aux chirurgiens si l'exérèse était indiquée.

Au total 8 patients présentaient des lésions suspectes selon le gériatre, soit 9 % de la population. Parmi eux 5 hommes et 3 femmes. Le dermatologue a confirmé nos suspicions dans la totalité des cas. Seul un patient à fonction cognitive préservée a refusé toute intervention ou traitement local. Les lésions se situaient sur le visage dans la totalité des cas, les aspects étaient variables. Nous avons dépisté ainsi 5 carcinomes baso cellulaires et 2 Bowen. Le tableau n° 1 résume les différents cas, l'aspect clinique et le traitement utilisé.

Données de la littérature

Définition

Le carcinome basocellulaire est une tumeur épithéliale, développée aux dépens du tissu épidermique, survenant le plus souvent de novo, toujours localisée sur la peau. [1]

Le registre des cancers du haut RHIN a étudié l'incidence de ce cancer. Il apparaît que l'incidence croît linéairement après 40 ans. Au-delà de 85 ans, l'incidence est de 863 cas pour 100 000 habitants masculins et 550 cas pour 100 000 femmes. Il est le plus fréquent des cancers chez la femme de plus de 85 ans et le deuxième chez l'homme après le cancer de la prostate. [2]

Aspects évocateurs

Dans tous les cas il faut se méfier d'une croûte, d'un bouton, d'une tache qui persiste ou d'une plaie qui ne cicatrise pas. Les lésions peuvent survenir en peau saine ou zone photo exposée. Le diagnostic cli-



Photo 1. Baso cellulaire de la joue.

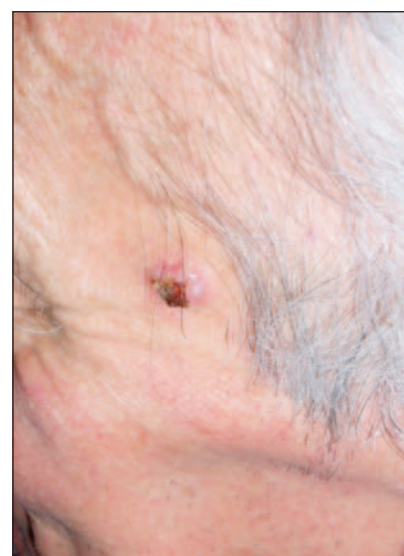


Photo 2. Lésion suspecte de la tempe.

nique peut être difficile dans les formes débutantes, et c'est la persistance qui conduit à réaliser une biopsie.

Les recommandations de l'HAS de 2004 ont simplifié la nomenclature en distinguant 3 types cliniques, nodulaires, superficiels et sclérodermiformes et 4 sous types histologiques (nodulaire, superficiel, sclérodermiforme et infiltrant). Toutes ces lésions peuvent prendre un aspect ulcéré ou pigmenté.

L'examen dermato montre souvent des zones bien limitées de couleur jaune brun, des globules gris bleu, des nids ovoïdes gris bleu et des vaisseaux arborescents. Ces quatre aspects sont caractéristiques d'un carcinome baso cellulaire [3]

Evolution et pronostic

En l'absence de traitement, les carcinomes basocellulaires s'étendent localement. Le risque invasif est encore plus important pour certaines zones (narinaires et périorbitaire) ou en cas de forme histologique particulière comme le carcinome basocellulaire sclérodermiforme. Le traitement précoce permet une guérison dans 90 % des cas [4]

Le critère pronostic le plus objectif pour définir le meilleur traitement est la récidence locale sachant que ce cancer ne métastase pas et que la mortalité est faible. [1]

Le délai de survenue d'une récidence au cours des 5 ans qui suivent le traitement initial est identique



Photo 3. BOWEN du front chez une patiente de 98 ans.

quelque soit le traitement. (exerese, curetage électrocoagulation ou radiothérapie)

FACTEURS INFLUANCANTS LE RISQUE DE RÉCIDIVE (1)

La taille de la tumeur initiale, la localisation ou la forme histologique



SEXE	AGE	LOCALISATION	ASPECTS	TRAITEMENT	DG CONFIRMÉ
Mme R	96 ans	Front	Plaie chronique	Chirurgie d'emblée	Baso cellulaire
Mr J	84 ans	Crâne	Ulcéro bourgeonnant	Biopsie puis chirurgie	Baso cellulaire
Mme M photo 3	98 ans	Front	Erythémato papuleux	Chirurgie d'emblée	Bowen
Mr L	81 ans	Crâne	Erythémato papuleux	Essai cryothérapie puis exérèse	Baso cellulaire
Mr P	94 ans	Front	Croûte kératosique	Chirurgie d'emblée	Bowen
Mr B photo 2	78 ans	Tempe gauche	Croûte kératosique chronique	Refus d'investigation du patient	Refus de biopsie
Mr L	82 ans	Tempe droite	Croûte kératosique	Biopsie puis exérèse	Baso cellulaire
Mme B photo 1	81 ans	Joue gauche	Erythémateux croûteux	Biopsie et traitement local	Baso cellulaire

Tableau 1. Tableau descriptif des patients.

→ sont décrites comme facteurs pronostiques, par contre l'âge, le sexe, la durée d'évolution avant traitement n'interviennent pas.

- La taille de 2 cm est admise par la plupart des recommandations ou 1 cm si la lésion se situe sur une zone à risques.
- Les zones définies à hauts risques sont le nez, la bouche, les yeux et oreilles alors que le risque est le plus faible sur le tronc, le cou et les jambes.
- Les formes histologiques les plus péjoratives sont infiltrantes et sclérodermiformes.

Aide au diagnostic

L'échographie : En effet depuis quelques années des services de dermatologie et de radiologie utilisent des appareils d'échographie à haute résolution, dans des gammes de fréquence allant de 20 à 50 MHz, permettant de visualiser la partie superficielle du derme et l'épiderme. Malgré le caractère non invasif de cette méthode ; l'intérêt est limité car pas de certitude histologique. Il permet de compléter l'analyse dermatologique de l'œil nu en quantifiant l'épaisseur, l'échostructure et l'extension

Les lésions basocellulaires apparaissent comme une image anéchogène comportant de gros échos denses à l'intérieur. Les limites avec le derme voisin sont bien nettes. Alors que les lésions épidermoïdes sont bien échogènes. (5)

Diagnostiques différentiels les plus fréquents en gériatrie

Les kératoses actiniques sont des lésions pré cancéreuses, se traduisant souvent par une petite croûte épaisse qui persiste sur des zones exposées comme le crâne. Il s'agit d'une hyperplasie de l'épiderme, donnant lieu à une desquamation sèche. L'intérêt est de les dépister pour éviter leur transformation en carcinomes épidermoïdes, de l'ordre de 1%. (4)

Les carcinomes épidermoïdes se situent souvent sur des régions exposées comme le décolleté, les mains ou avant bras. Ils débutent souvent comme une lésion blanche qui

TYPES	LOCALISATIONS	ASPECTS
Nodulaire	Tête et cou	Papule ou nodule translucide, grisâtre et télangiectasie constituant la lésion élémentaire (perle)
Superficiel	Jambes ou tronc	Plaque rouge, plane, limitée parfois recouverte de squames ou de croûtes.
Sclérodermiforme	Proche des orifices de la face	Plaque dure, brillante mal limitée comme cicatrice blanche, s'ulcérant ensuite

Tableau 2. Classification selon HAS

	BON PRONOSTIC	INTERMÉDIAIRE	MAUVAIS PRONOSTIC
1 ^{re} intention	Chirurgie avec marges de 3-4 mm	Chirurgie avec marge > 4 mm	Chirurgie avec marge > 5 mm
2 ^e intention	Radiothérapie ou Cryochirurgie	Radiothérapie ou Cryochirurgie	Radiothérapie
3 ^e intention	Curetage électrocoagulation		

Tableau 3. Récapitulatif sur la prise en charge thérapeutique des carcinomes basocellulaires.

s'épaissit et s'ulcère pour former une bordure surélevée. (4)

La Maladie de BOWEN, il s'agit d'une plaque cutané érythémateuse aux limites nettes qui peut se recouvrir de squames et s'épaissir, elle touche aussi les muqueuses. (6) Elle peut mimer un psoriasis mais n'en a pas la répartition. (4)

Le traitement (Tableau 3)

La chirurgie

Le but principal du traitement par chirurgie est d'éviter la récurrence. De là est né le principe de marge de sécurité. (4) Il reste le traitement de choix qu'il s'agisse de petite ou d'une plus grande lésion. Il permet aussi de confirmer par anathomopathologie le type histologique et les marges de sécurité. Le traitement consiste à l'exérèse en s'assurant d'une marge de sécurité de 4 mm ou de 5 à 10 mm pour les tumeurs de mauvais pronostic. (1)

Les traitements locaux chimiques

Le 5fu est une molécule de chimiothérapie utilisée localement pour le traitement des carcinomes basocellulaires et des kératoses actiniques depuis les années 1960. La posologie est de 2 applications par jour pendant 3 semaines, à éviter sur le

visage. Il faut savoir que l'AMM n'existe pas à ce jour pour le carcinome basocellulaire.(1)

On peut proposer un traitement local comme UMIQUIMOD en crème à raison de 5 fois /semaine pendant 5 semaines. Cette crème a été évaluée pour des lésions nodulaires < 1.5 cm en application 3 fois par semaine pendant 8 ou 12 semaines avant exérèse chirurgicale. Il n'existait pas de différence entre 8 et 12 semaines de traitement, par contre une rémission histologique était observée chez 71.7 % des patients présentant une lésion < 1 cm versus 48.4 % pour une lésion > 1 cm (7). L'AMM n'est pas obtenue en France

Les autres techniques : elles sont toujours utilisées en seconde intention

- **La radiothérapie** : elle donne des résultats équivalents à la chirurgie, mais se réalise en seconde intention du fait du taux de récurrence, de complications et la difficulté de traitement des récurrences en zones irradiées.(4) De plus cette méthode n'est pas recommandée si le sujet a moins de 60 ans, en cas de lésion sclérodermiforme ou bien autour des orifices.
- **La cryothérapie** : il s'agit d'une destruction tissulaire par appli-

cation d'un cryogène comme l'azote liquide. L'évaluation de cette technique est difficile par l'hétérogénéité des méthodes utilisées mais globalement le résultat est comparable à la chirurgie en terme de récurrence mais inférieur en terme d'esthétique. Elle nécessite une biopsie au préalable.

- **Le laser photothérapie** : à ce jour il n'y a pas de données bibliographiques pour recommander cette technique.
- **La photothérapie dynamique** : il s'agit de l'application d'une substance qui réagit à la lumière. Elle est déjà utilisée dans des carcinomes basocellulaires superficiels hors du visage ou dans des kératoses actiniques (lésions pré cancéreuses). La méthode consiste à appliquer une crème

sur la lésion et de recouvrir d'un pansement pendant 3 heures. On enlève ensuite la crème puis on éclaire la lésion avec une lumière d'une longueur d'onde de 635 nm pendant 8 minutes. Dans les suites de la séance une croûte se forme et la lésion disparaît sans cicatrice. Parfois une deuxième séance est nécessaire. (8)

Le produit photo sensibilisant n'a pas l'AMM en France

Suivi des patients (1)

Compte tenu du risque de récurrence des carcinomes basocellulaires et du risque de développer à nouveau un basocellulaire (33 à 70 % à 3 ans), ou un carcinome épidermoïde (1 à 20 % à 3 ans) et un mélanome (incidence x 2), une consultation est recommandée une fois par an pendant 5 ans au moins.

Pour conclure

Cet article éclaire les gériatres sur les principales lésions cutanées rencontrées et les dernières recommandations de prise en charge des carcinomes basocellulaires de l'HAS. Il apparaît intéressant de dépister les patients.

La chirurgie a toute sa place, permettant à la fois de faire la preuve histologique de la lésion et dans le même temps une exérèse curative. L'âge ne doit pas dispenser d'un traitement. Par contre dans la décision thérapeutique doit être pris en compte l'état général du patient, son espérance de vie et son choix dans la mesure du possible.

Le but du dépistage et du traitement est à la fois fonctionnel et esthétique car même à ces âges l'apparence compte encore ! ■



RÉFÉRENCES

(1) Nouvelles recommandations sur la prise en charge diagnostique et thérapeutique du carcinome basocellulaire de l'adulte. Haute autorité de santé. 16/06/2004

(2) HALMA JM, GRANDADAM M, BUENI A. Epidemiologic study of skin cancers from French population (1988-1996). Report of cancer registration of HAUT RHIN area. *Nouvel Dermatol* 2000;19 (1):48-55

(3) BAEADORA P. Carcinome basocellulaire. *Les nouvelles dermatologiques* 2005, vol 24, n 9, p 566

(4) S GUICHARD. Chirurgie des tumeurs cutanées. *Encyclopédie médico chirurgicale*. 45.140 1-17

(5) L MACHET, F OSSANT, A BLEUZENT ET AL. L'échographie cuta-

née haute résolution : utilité pour le diagnostic, le traitement, et la surveillance des maladies dermatologiques. *J Radiol* 2006; 87 :1946-61.

(6) La peau du sujet âgé. *La revue du praticien-médecine générale* tome 17 ; n 626 :1209-1212

(7) TK EIGENTLER, KAMIN A, WEIDE BM ET AL. A phase 3 randomized open label study to evaluate the safety and efficacy of imiquimod 5% cream applied thrice weekly for 8 and 12 weeks in the treatment of low risk nodular basal cell carcinoma. *J Am Acad Dermatol* 2007; 57 : 616-21

(8) BLUME JE, OSEROFF AR. Aminolevulinic acid photodynamic therapy for skin cancers. *Dermatol Clin*. 2007 jan;25(1):5-14. Review