

Le carcinome épidermoïde : potentiellement agressif

Le carcinome épidermoïde est le plus souvent secondaire à la transformation maligne d'une kératose actinique.

DR PIERRE FRANCÈS*,
BANYULS-SUR-MER (66)

1. Le carcinome épidermoïde, ou épithélioma spinocellulaire, est une tumeur maligne développée aux dépens des kératinocytes.

2. Il représente 20% des cancers cutanés. Son incidence en France avoisine 30 cas pour 100 000 personnes. L'âge moyen de découverte est de 76 ans.

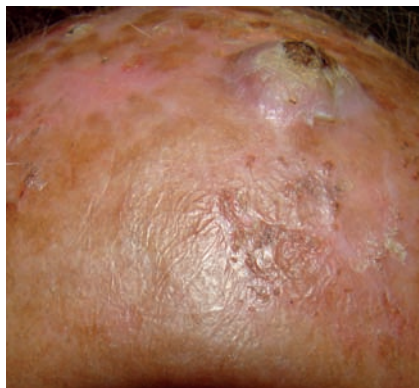
3. Plusieurs facteurs ont été identifiés : l'exposition solaire, le tabac, une infection à HPV, l'immunodépression, le contact avec de l'arsenic ou des hydrocarbures.

4. Le carcinome épidermoïde est objectivé le plus souvent sur les zones photo-exposées : tête, cou et mains. Il se développe généralement à partir d'une kératose actinique. Cette évolution concerne 10 à 20% des cas.

5. Trois formes sont classiquement décrites au niveau clinique :
– la forme ulcérovégétante est la plus classique. Dans cette situation, on observe une masse infiltrée et bourgeonnante qui saigne au contact. Le bord est épais, et cravate une formation qui peut s'ulcérer ;
– la forme bourgeonnante se caractérise par une prolifération tumorale ayant un aspect nodulaire rouge avec des croûtes épaisses de couleur noire, de formations lobulées ;
– la forme superficielle, fréquemment érythémateuse, se rencontre plus rarement, et se caractérise par un caractère plan, kératosique ou non, et plus ou moins ulcéré. Il s'agit d'un carcinome épidermoïde *in situ* (maladie de Bowen).

6. Les atteintes au niveau des muqueuses sont variées :

- les carcinomes épidermoïdes de la lèvre sont secondaires à des leucoplasies ou des chéilites actiniques ;
- les carcinomes des muqueuses génitales sont secondaires : à une prolifération de papillomavirus, et sont localisés au niveau de la vulve ou du pénis, ou au niveau de la région anale ; à une évolution d'un lichen négligé. On rencontre cette entité chez la femme de plus de 60 ans ;
- le carcinome de la verge est situé au niveau du gland et du prépuce.



Une évolution métastatique est observée dans 3 à 4% des cas.

7. D'autres formes sont décrites :
– la forme unguéale caractérisée par des lésions verruqueuses. Elle est souvent liée au papillomavirus ;

- les carcinomes secondaires à une Puva-thérapie sur les membres inférieurs. On l'observe au niveau de région tibiale mais aussi au niveau des organes génitaux externes ;
- le kératoacanthome, considéré par la plupart des auteurs comme un carcinome épidermoïde, se caractérise par un nodule au centre duquel nous retrouvons un cra-

tere masqué par un bouchon de kératine.

8. Le diagnostic est affirmé sur un examen anatomopathologique. On objective la présence des cellules malignes (kératinocytes malins) disposées pour les formes invasives au niveau de la jonction dermoépidermique, et au niveau du derme. Pour les formes superficielles, le développement malin est situé au niveau de l'épiderme.

9. Si la majorité des carcinomes épidermoïdes sont de bon pronostic, leur caractère récidivant, souvent multiple, touchant surtout une population âgée en fait un problème de santé publique. Leur capacité métastatique locorégionale, puis à distance, leur confère une gravité supplémentaire.

10. La chirurgie est le traitement de choix des carcinomes épidermoïdes. Elle peut être associée à la pose d'un lambeau cutané, ou à la réalisation d'une greffe. Dans les cas où la chirurgie ne peut être pratiquée, la radiothérapie est une alternative efficace. Pour les formes très évoluées (avec métastases notamment), on peut associer à ces traitements une chimiothérapie, ou des thérapies ciblées. Dans toutes les situations, il est important d'effectuer une surveillance rapprochée. Enfin, il faut conseiller aux patients de bien se protéger du soleil, et rechercher toute lésion pouvant se transformer en carcinome épidermoïde secondairement : HPV, et lichen notamment.

RÉFÉRENCES

- Habif T. Maladies cutanées. Diagnostic et traitement. France. Ed. Elsevier 2008.
Mateus C. Carcinomes épidermoïdes cutanés. *Rev Prat* 2014;64(1):45-52.
Senet P. Carcinomes et lésions cutanées bénignes du sujet âgé. *Rev Prat Med Gen* 2012;26(884):507-12.
Saurat JH, Lachapelle JM, Lipsker D, Thomas L. *Dermatologie et infections sexuellement transmissibles*. Ed. Masson 2009.
Fitzpatrick TB. *Atlas en couleurs de dermatologie clinique*. Ed. Flammarion Médecine-Sciences 2007.

* Le Dr Pierre Francès déclare n'avoir aucun lien d'intérêts concernant les données présentées dans cet article.