

# TUMEURS CUTANÉES MALIGNES

## I- Introduction:

Les tumeurs cutanées malignes comprennent 3 principales formes ; on distingue les tumeurs épithéliales malignes appelées carcinomes ou épithéliomas et les tumeurs mélanocytaires malignes appelés mélanomes.

Ce sont des tumeurs provoquées la plupart de temps par des agressions aux ultra violets ; cependant, d'autres agents carcinogènes sont spécifiques à chacune d'elle.

Il existe une susceptibilité individuelle caractérisée par le phototype clair et l'existence d'antécédents familiaux.

## II- Les carcinomes :

Sont les plus fréquents des cancers humains et des cancers cutanés.

On note une augmentation constante de leur incidence en rapport avec les habitudes estivales.

Ils constituent un problème de santé publique car ils touchent des sujets âgés par ailleurs porteurs de maladies chroniques (HTA, diabète).

Les carcinomes se développent à partir du kératinocyte qui sous l'agression de facteurs carcinogènes, se transforme en cellules cancéreuses.

## A- Le carcinome basocellulaire :

### 1- Définition :

C'est une tumeur épithéliale maligne provenant du kératinocyte, d'évolution lente et à potentiel invasif (purement local, il ne donne jamais de métastases).

### 2- Epidémiologie :

C'est le plus fréquent des carcinomes puis qu'il représente les 2/3 des carcinomes.

Il se voit dans les pays à fort ensoleillement ; il touche les sujets de race blanche à partir de 50 ans.

### 3- Facteurs étiologiques :

#### a- Le soleil :

Le soleil agresse les kératinocytes par l'intermédiaire des ultraviolets A et B, il se produit une altération du matériel génétique du kératinocyte qui se transforme d'emblée en cellule cancéreuse.

Cet effet est d'autant plus important que la peau est claire :

Elle se protège moins bien des UV que la peau mâtée ou brune.

b- Le rayonnement ultra violet artificiel (cabine de photothérapie).

c- Les radiations ionisantes (radio thérapie).

d- Les facteurs héréditaires :

Certaines maladies congénitales prédisposent au développement du carcinome basocellulaire chez l'enfant.

- 
- L'exposition chronique à l'Arsenic.
  - Les processus inflammatoires chroniques peuvent dégénérer.

#### **4- Lésions précancéreuse :**

Ce sont des lésions susceptibles de dégénérer en carcinome spinocellulaire.

- Les kératoses actiniques.
- La leucoplasie tabagique.
- Les cicatrices de brûlure, de radio dermite.
- Les plaies chroniques : L'ulcère de jambe, les stomies digestives.

#### **5- Diagnostic positif :**

Le carcinome spinocellulaire doit être suspecté devant toute lésion précancéreuse qui prend tous les caractères suivants :

- L'aspect croûteux et jaunâtre.
- L'apparition d'une induration cutanée, d'une ulcération au sera de la lésion pour un examen histologique.
- Le carcinome spinocellulaire constitué : c'est une tumeur saillante à sommet kératosique, verruqueux, comportant au centre une ulcération mal limitée à fond sale, reposant sur une base indurée et érythémateuse.

#### **Siège :**

On distingue :

- Le carcinome spino cellulaire des zones cutanées.
- Le carcinome spino cellulaire des muqueuses, cette localisation lui permet un envahissement lymphatique précoce donc mauvais pronostic.

#### **Histologie :**

Le carcinome spino cellulaire est constitué d'une prolifération cellulaire agencée en lobules ou en travées souvent mal limitée et de disposition anarchique.

Les cellules sont de grande taille, avec de nombreuses mitoses et atypies cytonucléaires.

Il existe souvent une différenciation kératinocytaire appelée globe corné.

Il existe souvent un envahissement du derme sous jacent avec un stroma très inflammatoire.

#### **6- Evolution - pronostic :**

Le carcinome spino cellulaire est un cancer potentiellement invasif.

On distingue l'extension locale de proche en proche.

Métastases lymphatiques précoces pour les localisations muqueuses : sous forme d'une adénopathie dans le territoire de drainage lymphatique.

Les métastases hématogènes sont possibles permettant la dissémination tumorale au reste des organes.

#### **7- Traitement :**

Le traitement chirurgical est le traitement de choix, il permet l'exérèse de la lésion et le contrôle histologique.

Pour les grosses tumeurs et dans les formes métastatiques, une chimiothérapie est indiquée.

## 8- Traitement :

La chirurgie d'exérèse est le meilleur traitement, elle permet un contrôle histologique de la lésion et de ses limites et constitue un geste thérapeutique.

## 9- Prévention :

La prévention primaire intéresse les sujets de photo type clair vivant en zone ensoleillée et les sujets sous traitement (radiothérapie ou photothérapie) d'où photo protection : elle est essentiellement vestimentaire, c'est le port de vêtements couvrants, de chapeaux ainsi que la photo protection clinique qui est moins efficace que la photo protection vestimentaire, c'est l'application d'écrans solaires.

La prévention secondaire intéresse les sujets opérés pour un carcinome baso cellulaire, c'est la surveillance annuelle de ces sujets à la recherche de nouvelles lésions.

## B- Le carcinome spinocellulaire :

### 1- Définition :

C'est une tumeur épithéliale maligne d'origine kératinocytaire venant souvent compliquer une lésion précancéreuse.

Il est caractérisé par son extension locale et lymphatique précoce.

### 2- Epidémiologie :

Le carcinome spino cellulaire ou épidermoïde constitue 1/3 des carcinomes cutanés, il touche les sujets âgés de photo type clair, vivant en zone ensoleillée.

Age : environ 60 ans.

Il existe une légère prédominance masculine.

### 3- Etiologies :

#### a- Les ultra violets :

Les ultra violets A et B vont provoquer l'apparition sur la peau d'une lésion pré cancéreuse appelée kératose actinique: ce sont des lésions brunâtres à surface croûteuse très inhérentes à la peau qui s'observent sur les tempes et le dos des mains ; ces lésions peuvent se transformer en carcinome spino cellulaire.

#### b- Facteur viral :

Représenté par les papillomes virus humains injectant les zones anogénitales et responsables de condylomes anogénitaux.

Lorsque l'infection est provoquée par les sérotypes 16 et 18, il y a risque de transformation en carcinome spinocellulaire.

Les papillomas virus humains infectant les zones cutanées chez le sujet immunodéprimé ; l'immunodépression est soit iatrogène, soit au cours d'une maladie génétique appelée épidermodysplasie verruciforme.

Lorsque l'infection est provoquée par les sérotypes 5 et 8, il existe un risque de transformation.

#### c- Autres facteurs carcinogènes :

- Le tabagisme chronique par l'intermédiaire des goudrons provoque une lésion de la demi muqueuse de la lèvre inférieure appelée leucoplasie. cette lésion est susceptible de dégénérer.

- L'exposition aux radiations ionisantes

\* Xeroderma pigmentosum :

C'est une prédisposition à développer des cancers cutanés toute tonne confondue (carcinomes ou mélanomes).

C'est un déficit enzymatique dans le système de réparation de l'ADN après irradiation aux UV. Il est de transmission autosomale récessive : les mariages consanguins permettent l'apparition de cette maladie.

\* Syndrome de Gorlin :

C'est un déficit dans un gène impliqué dans le développement embryonnaire.

Ce syndrome associe des anomalies du développement, des tumeurs multiples et des carcinomes, baso cellulaires multiples.

#### **4 - Diagnostic positif :**

Le carcinome baso cellulaire est une tumeur cutanée qui se voit essentiellement dans les zones photo exposées.

La lésion élémentaire est une papule arrondie, translucide, à surface télangiectasiques appelée lésion perlée.

##### **Évolution :**

La lésion perlée peut augmenter de volume, prendre la taille d'un nodule, c'est le carcinome baso cellulaire nodulaire.

Un pigment mélanique peut se déposer au niveau de la tumeur lui donnant une coloration brune, c'est le carcinome baso cellulaire tatoué.

D'autres perles épithéliomateuses vont apparaître à côté de la première et s'agencer en chapelets, c'est « le carcinome baso cellulaire superficiel ».

Une ulcération peut compliquer le processus tumoral surtout dans les localisations péri orbitales, cette ulcération peut devenir particulièrement creusante aboutissant aux structures osseuses sous jacentes, c'est « le carcinome baso cellulaire ulcéré ».

#### **5- Diagnostic différentiel :**

Devant l'aspect de petit nodule de couleur rosée, où peut discuter une tumeur cutanée bénigne qui est l'adénome sébacé.

Lorsque le carcinome baso cellulaire est tatoué, on peut discuter un mélanome.

Lorsque le carcinome baso cellulaire est ulcéré, on peut discuter un carcinome spinocellulaire.

#### **6- Examen anatomopathologique:**

Il est indispensable pour confirmer le diagnostic de carcinome baso cellulaire.

La tumeur est constituée d'amas cellulaires compacts, arrondis, plus au moins anastomosés entre eux ; les cellules sont de petite taille, à limites nettes, rappelant les kératinocytes de la couche basale épidermique.

Ces cellules ont une disposition périphérique palissadique caractéristique.

#### **7- Evolution - pronostic :**

Le Carcinome baso cellulaire est caractérisé par son potentiel invasif purement local, il n'y a pas de métastases ni ganglionnaires, ni viscérales.

Le pronostic est donné par le risque infectieux d'une lésion tumorale qui siège au visage chez un sujet âgé par ailleurs porteur d'une tare.