

Les différentes couches de la peau

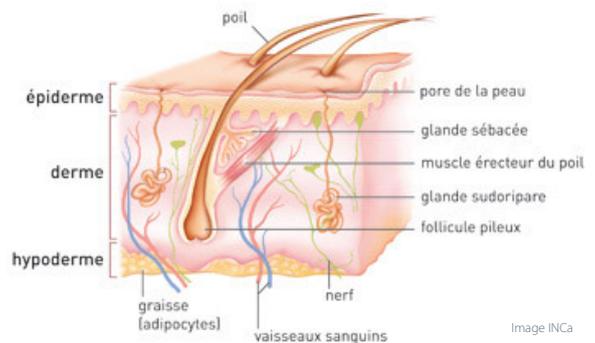


Image INCa

L'organe

Les carcinomes de la peau (carcinomes cutanés) représentent 90% des cancers de la peau. Les carcinomes cutanés se développent à partir de la partie la plus superficielle de la peau. Avec plus de 65 000 nouveaux cas par an en France (source Francim, InVS, INCa), ils figurent parmi les cancers les plus fréquents. Leur incidence est probablement sous-estimée en raison d'une sous-déclaration importante.

Ils sont favorisés par les expositions solaires répétées (pas seulement à la plage mais aussi au travail, dans le jardin, pendant les loisirs..), surtout chez les personnes à la peau claire, prenant facilement des coups de soleil. Ils sont de plus en plus fréquents avec l'augmentation de l'espérance de vie. Ils sont aussi plus fréquents chez les personnes qui ont eu une greffe d'organe. Enfin, il existe aussi des maladies génétiques qui peuvent favoriser leur apparition tôt dans la vie et les formes multiples.

Les étapes du diagnostic

Carcinome baso-cellulaire



Olivier Cogrel, CHU de Bordeaux

Suspicion de cancer

Il existe deux grands types de carcinomes

Les carcinomes baso-cellulaires (CBC) qui sont de loin les plus fréquents. Ils se situent sur des zones exposées tous les jours à la lumière du soleil, en particulier sur le visage. Ils peuvent passer inaperçus au début, évoluent lentement. Dans sa forme typique, le CBC se présente sous la forme d'un petit nodule rosé un peu brillant. Il peut aussi avec le temps s'ulcérer et se recouvrir d'une croûte. S'ils ne donnent pas de métastases à distance, ils peuvent s'ils ne sont pas traités, entraîner une destruction de la peau et des tissus sous-jacents (cartilage du nez par exemple).

Les carcinomes spino-cellulaires (CSC) ou épidermoïdes se présentent comme une tumeur crouteuse, bourgeonnante, saignotante, située là aussi sur les zones exposées au soleil (visage, décolleté, bras, jambes, dos des mains). Ils peuvent aussi apparaître sur les muqueuses, comme les lèvres. Leur évolution est plus agressive que celles des CBC car ils peuvent dans certains cas donner des métastases dans les ganglions

Carcinome épidermoïde



Olivier Cogrel, CHU de Bordeaux

Carcinomes cutanés

Confirmation diagnostique: déterminer le type de cancer (tumeur primitive)

La confirmation du diagnostic nécessite une biopsie de la tumeur, c'est-à-dire le prélèvement sous anesthésie locale d'un fragment de la tumeur. Cette biopsie permet de confirmer le diagnostic de carcinome et également de préciser son sous-type. En effet il existe différents sous-types de carcinomes plus ou moins superficiels, plus ou moins infiltrants, bien limités ou non. La biopsie recherche aussi des signes d'agressivité, comme une infiltration autour des nerfs de la peau. (infiltration péri-nerveuse).

Déterminer le stade (bilan d'extension)

Le stade du carcinome est surtout déterminé par la taille et l'infiltration de la tumeur. Dans le CSC où il peut y avoir des ganglions, le médecin vérifie par la palpation l'absence de ganglion. Dans la très grande majorité des cas, si cet examen est négatif, il n'est pas utile de faire de radiographie ou de scanner pour rechercher une extension à distance dans ce type de cancer.

Pour les tumeurs très évoluées ou récidivantes, des examens radiologiques comme des échographies, scanners, IRM sont parfois réalisés pour préciser l'infiltration locale de la tumeur.

Les traitements possibles

La chirurgie est le traitement choisi en priorité pour les carcinomes cutanés car elle permet de vérifier par l'analyse histologique de la pièce opératoire que toute la lésion a été enlevée. La chirurgie va d'une simple ablation de la tumeur suivie d'une suture, réalisée sous anesthésie locale, en ambulatoire à une intervention sous anesthésie générale en fonction de l'importance du geste à réaliser.

Pour en savoir plus

Haute Autorité de Santé

www.has-santé.fr

Plateforme information de l'institut national du cancer (INCa)

www.e-cancer.fr/cancer-info

Ligue nationale contre le cancer

www.ligue-cancer.net

Société Française de Dermatologie

www.sfdermato.org/pages/Formation-EPP/reco-consensus.asp

http://dermato-info.fr/article/Cancers_de_la_peau_les_carcinomes

Réseau cancérologie Aquitaine

canceraquitaine.org/rca/documents/referentiels/peau_tissus_de_soutien/RefCarcinomesCutanes.pdf

Unité de Dermatologie chirurgicale CHU

www.chu-bordeaux.fr/chub/fiche/description-des-services/service-de-dermatologie-hl/unite-de-dermatologie-chirurgicale/

La tumeur est enlevée avec des marges de peau saine tout autour dont la taille dépend de la taille de la tumeur, de sa localisation ou de l'analyse de la biopsie.

Au CHU de Bordeaux

Pour certaines tumeurs à haut risque de récurrence, une technique de contrôle des marges (appelée chirurgie de Mohs ou micrographique) peut être proposée comme c'est le cas au CHU de Bordeaux. Celle-ci permet de limiter ces marges de sécurité tout en les contrôlant de manière très précise et de faciliter la reconstruction. Ceci est très intéressant pour ces tumeurs qui siègent surtout sur le visage. D'autres traitements peuvent parfois être proposés comme la radiothérapie ou la cryochirurgie. Des formes superficielles de carcinomes peuvent aussi être traitées par l'application de crèmes, ou par un traitement par la lumière (photothérapie dynamique), laser.

Dans les cas difficiles de carcinomes (formes évoluées, de localisation difficile, formes récidivées), le choix thérapeutique est fait au cours d'une Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) comme il en existe plusieurs au CHU de Bordeaux qui réunissent des dermatologues, chirurgiens et oncologues radiothérapeutes, de préférence en présence du patient.

Suivi

Une fois le traitement du carcinome réalisé, il n'y a pas d'autre traitement, mais il est important de bien se protéger du soleil et d'être surveillé en consultation par un dermatologue une à deux fois par an car lorsqu'on a eu un carcinome, on est plus à risque de développer dans les années qui suivent un ou plusieurs autres carcinomes.