

Fiche info

L'essentiel sur le carcinome basocellulaire

Le carcinome basocellulaire est le cancer de la peau le plus fréquent. Il est généralement identifié très précocement et son développement est lent. Le traitement principal, la chirurgie, est très efficace.

Les carcinomes, ou cancers de la peau autres que le mélanome, sont les cancers les plus répandus chez l'adulte. Chaque année, 65 000 nouveaux cas sont diagnostiqués en France. L'augmentation du nombre de cas est relative à l'accroissement de l'espérance de vie ainsi qu'à des comportements à risque liés principalement à l'exposition au soleil. Ils touchent surtout les personnes de plus de 50 ans et sont plus fréquents chez les hommes que chez les femmes. Le carcinome basocellulaire représente 70 % de ces cancers. Il est également celui qui se soigne le mieux.

■ **Les cancers de la peau**

La peau est le plus grand organe du corps humain. Elle joue le rôle de barrière de protection de nos organes internes contre l'environnement extérieur (blessures, infections, rayonnements solaires...etc.).

La peau est également un organe de stockage des graisses et de l'eau et est également responsable de la régulation de la température corporelle (transpiration).

La peau est formée de trois couches superposées :

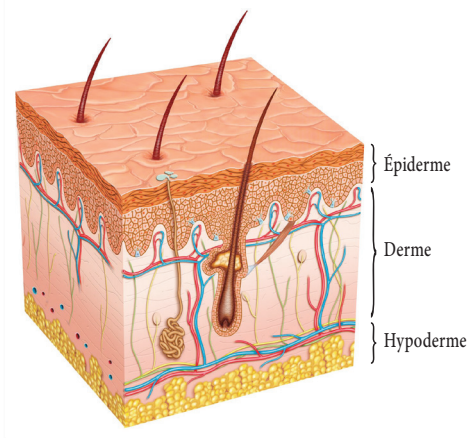
- **L'épiderme** : C'est la couche superficielle de la peau. Il est majoritairement composé de kératinocytes dont le rôle est de former une barrière physique contre le milieu extérieur. Ces cellules sont issues de la multiplication et de la maturation de cellules situées à l'interface entre l'épiderme et le derme, nommées cellules basales. On y trouve également des mélanocytes, cellules pigmentaires de la peau.

- **Le derme** : il contient notamment les glandes sudoripares et sébacées.

- **L'hypoderme** : c'est la couche la plus profonde. Il est composé principalement de cellules graisseuses, ou adipocytes, conférant à la peau son rôle de bouclier thermique.

La peau étant un organe complexe, le terme « cancers de la peau » regroupe différentes pathologies. Ainsi, on distingue les **mélanomes**, qui se développent à partir des mélanocytes, et les **carcinomes**. Il existe deux types de carcinomes.

Le **carcinome spinocellulaire** (ou épidermoïde) qui se forme à partir des kératinocytes. Le **carcinome basocellulaire** provient de la prolifération anormale de cellules basales de l'épiderme.



■ **Les origines de la maladie**

Les causes du cancer basocellulaire ne sont pas uniques. Certains facteurs sont fréquemment retrouvés comme :

- l'exposition intense et répétée au soleil, notamment dès l'enfance,
- le teint, les cheveux et yeux clairs souvent indicateurs d'une peau dite sensible au soleil,
- des antécédents personnels de cancer de la peau (récidive),
- l'exposition à des radiations ionisantes ou à certaines substances chimiques telles que l'arsenic, des dérivés du pétrole combiné aux ultraviolets (traitement du psoriasis),
- l'affaiblissement du système immunitaire (lié à un traitement anti rejet de greffe ou une maladie comme le SIDA),
- certains facteurs génétiques.

Le carcinome basocellulaire peut néanmoins se développer en l'absence de tous ces facteurs.

■ **Quels sont les signes d'un carcinome basocellulaire ?**

Le carcinome basocellulaire apparaît principalement sur les zones du corps exposées au soleil, et dans 80 % des cas au niveau du visage et du cou. Il est donc identifié très rapidement. Le premier signe évocateur est l'apparition ou la modification d'une excroissance de peau, ou encore la présence d'une plaie qui ne guérit pas.

Le carcinome basocellulaire peut se manifester sous différentes formes :

- **Nodulaire ou dite « perle nacrée »** : c'est la forme la plus répandue caractérisée par une lésion ferme au toucher présentant une vascularisation.
- **Superficielle** : le carcinome se caractérise par la présence d'une plaque cutanée à l'allure écaillée et desquamante.
- **Sclérodermiforme** : le carcinome prend la forme d'une plaque cicatricielle durcie qui peut être plus claire que la peau normale.

Les formes avancées sont plus préoccupantes, même si le pronostic vital est rarement engagé. Ce type de cancer n'a pas tendance à se propager dans l'organisme, il peut néanmoins grossir en largeur et en profondeur. Cela peut provoquer des défigurations voire la perte d'un organe comme l'œil, l'oreille ou le nez. Aussi, au moindre doute, il est donc conseillé de consulter un médecin.

■ Un diagnostic souvent précoce

Au cours de l'examen annuel des grains de beauté ou en cas d'apparition suspecte d'une excroissance de peau, le dermatologue réalisera une série d'exams :

- **Examen visuel de la peau** : forme, taille, couleur de l'excroissance
- **Dermoscopie** : les modifications cutanées suspectes sont observées et analysées à l'aide d'un dermatoscope, appareil optique grossissant. Ce dispositif permet d'examiner des petites lésions et leurs modifications éventuelles non visibles à l'œil nu.
- **Biopsie** : le dermatologue prélève un échantillon de peau, sous anesthésie locale, afin de le faire analyser en laboratoire d'anatomopathologie. Cet échantillon peut être une fine couche superficielle de peau (curetage) ou la totalité des tissus suspects (exérèse). Seul l'examen microscopique en laboratoire permettra de poser avec certitude le diagnostic.
- **Examens d'imagerie (IRM et Scanner)** : ils sont rarement réalisés. Ils permettent de déterminer la taille exacte de la tumeur et son étendue.

■ Des traitements possibles

La tumeur peut être intégralement enlevée lors de la biopsie et il se peut qu'aucun autre traitement ne soit nécessaire. Quand la biopsie n'a été que partielle et que son analyse a confirmé la maladie, différents traitements sont alors proposés.

- **La chirurgie**
Différentes techniques de chirurgie peuvent être utilisées en fonction de la taille, de la localisation et des antécédents médicaux (excision chirurgicale, curetage, dermabrasion, chirurgie micrographique...etc.). L'objectif est d'enlever intégralement la tumeur ainsi que les tissus sains environnants, permettant de réduire les risques de récives. Généralement, ce geste est réalisé dans le cabinet du dermatologue sous anesthésie locale.



- **Techniques détruisant la tumeur in situ**
Dans le cas de tumeurs superficielles, le dermatologue peut choisir de détruire la tumeur plutôt que de l'enlever par chirurgie, soit en appliquant de l'azote directement sur la peau (cryothérapie), soit en l'exposant à des impulsions électriques (électrocoagulation).
- **La radiothérapie**
La peau est directement et précisément exposée à un rayonnement qui va endommager les cellules et provoquer leur destruction. Cette technique est non invasive, indolore et permet de traiter très efficacement des carcinomes basocellulaires, même de grande taille, non opérables pour des raisons esthétiques ou fonctionnelles (à proximité de l'œil par exemple). Ce traitement est aussi prescrit suite à une ablation partielle de la tumeur et en cas de récive, avec ou sans chirurgie.
- **La chimiothérapie**
Elle est rarement utilisée. Néanmoins, elle peut être proposée sous forme de crème à appliquer localement.

- **La photothérapie dynamique**
Ce traitement est proposé quand le carcinome basocellulaire est très

étendu en surface. Une crème contenant une substance photosensible, particulièrement bien absorbée par les cellules cancéreuses, est appliquée sur la tumeur. Celle-ci est ensuite exposée à une source lumineuse de forte intensité, provoquant la destruction des cellules.

- **Immunothérapie**
Ce type de traitement vise à stimuler les défenses naturelles pour combattre le cancer. Dans le cas de carcinome basocellulaire peu étendu, cette thérapie est proposée sous forme de crème à application locale.

■ Conseils pour éviter la récive

- Se faire surveiller régulièrement par un dermatologue,
- Adopter les bons réflexes de protection du soleil, pour soi, son entourage et particulièrement les peaux jeunes : pas d'exposition abusive, utilisation de crème solaire,
- Apprendre à soi et à son entourage à s'auto-examiner.

Le carcinome basocellulaire avancé

Le carcinome basocellulaire avancé est un cancer non traité qui s'est propagé aux tissus avoisinants ou un cancer réapparu après chirurgie. Ne représentant que 1 à 2 % des cas, il est néanmoins préoccupant car il peut provoquer des lésions esthétiques importantes non opérables ou / et non traitables par radiothérapie.

En savoir +

- **La Ligue contre le cancer / Institut National du Cancer** : Les carcinomes – Mai 2010
<http://www.e-cancer.fr/cancerinfo/les-cancers/melanomes-de-la-peau/les-differents-types-de-tumeur-de-la-peau/les-carcinomes>
- **Cancer Info Service** : 0 810 810 821
Rubrique Mélanomes de la peau / Les types de tumeur
<http://www.e-cancer.fr/cancerinfo>
Rubrique Auto examen de la peau
<http://www.e-cancer.fr/cancerinfo/les-cancers/melanomes-de-la-peau/lauto-examen-de-peau-et-la-regle-abcde>