

Carcinome Basocellulaire Pigmenté: A Propos d'un Cas Malagasy

[Pigmented Basal Carcinoma : Malagasy Case Report]

Andriamiharisoa SN¹, Raotoson H¹, Randriamanantena T², Andriamanantena RH³, Rakotoarimanana FVA³, Refeno V¹, Ralison F¹, Razafindrabe JAB³

¹CHU Mahajanga

²CHU Andrainjato Fianarantsoa

³CHU JDR, Antananarivo



Résumé - Les carcinomes basocellulaires constituent les 70% des tumeurs malignes de la peau. Elles sont caractérisées par la présence des jonctions intercellulaires. Elle affecte surtout la peau claire. Les CBC pigmentées constituent une manifestation rare des CBC chez les sujets à peau claire. Nous rapportons un cas de CBC pigmenté chez un malagasy.

Une femme de 79 ans, cultivatrice, de phototype IV, est venue en consultation pour une lésion pigmentée indolore du pli nasogénien droit évoluant depuis 3 ans. Une manipulation récente de la lésion serait suivie d'une augmentation de sa taille. L'apparition d'une ulcération sans tendance à la guérison alertait la patiente. L'examen de la peau trouvait une ulcération de couleur marron, de 1 cm x 0.4 cm de diamètre au niveau du pli nasogénien droit, non inflammatoire, non suintante, ne saignant pas au contact, avec une induration à la base dépassant de 0,5 cm l'ulcération sur toute sa surface. Une exérèse avec une marge carcinologique de 0.5 cm ramenait une pièce opératoire de 2.2 x 1 x 0.3 cm. L'histologique révélait une prolifération tumorale de développement épidermique superficiel, constituée par des îlots de cellules épithéliales cohésives, modérément atypiques, disposées en palissades en périphéries. Il s'y associe des incontinences pigmentaires, évoquant un carcinome basocellulaire pigmenté avec une exérèse complète.

Les carcinomes basocellulaires surviennent surtout sur une peau claire, chez qui la forme pigmentée est rare. Sur une peau noire, la forme pigmentée n'est pas exceptionnelle.

Abstract - Basal cell carcinoma (BCC) constitutes about 70 % of human skin cancer. This malignant neoplasia is characterized by the presence intercellular junction. BCC develop predominantly in fair-skinned human. Pigmented BCC is one of its rare form in subject with fair skin. We report a case of pigmented BCC in Malagasy patient.

A 70 years-old woman, phototype IV, presented to us with pigmented, and painless lesion of the right nasolabial fold, appears 3 years before. She observed an increasing size of lesion after recent manipulation of the lesion. Ulceration occurred and alerted the patient. In clinical examination, we found a non-inflammatory and brown ulceration which measured 1 cm x 0.4 cm. It was a no oozing ulceration, and there was no bleeding to the touch. We felt skin induration in its basis, which exceeded 0,5cm along the ulceration's limit. Biopsy exeresis was made with a 0,5cm carcinological margins on all sides of lesion, and brought back operative piece which measured 2.2 x 1 x 0.3cm. Histopathologic examination showed a tumor proliferation in the outer layers of the epidermis, made up of confluent islets cells consisting of epithelial cells, moderately atypical, assuming a palisaded arrangement at their periphery. Melanin deposits were seen within tumor nodules, and gave the diagnosis of pigmented BCC with a complete exeresis.

BCC mainly affects subject with light skin, at whose a BCC is rarely pigmented. For black skinned people, pigmented BCC is not exceptional.

Keywords - Basal Cell Carcinoma, Malagasy, Pigmented, Surgery.

I. INTRODUCTION

Les carcinomes désignent les tumeurs malignes de nature épithéliale, caractérisées par la présence des jonctions intercellulaires. Pour les carcinomes cutanés, il en existe plusieurs classes selon leur nature histologique et génétique. Le carcinome basocellulaire (CBC) constitue les 70% des tumeurs malignes cutanées [1]. Sa gravité réside par sa potentialité d'agressivité locale dans les formes infiltrantes sclérodermiformes, et les formes infiltrées. Plusieurs formes cliniques ont été décrites. La forme pigmentée est une manifestation rare des CBC sur une peau claire. Nous rapportons un cas de carcinome basocellulaire pigmenté : premier cas malagasy décrit.

II. CAS

Il s'agit d'une femme de 79 ans, cultivatrice, de phototype 4. La patiente est un ancien tabagique. Elle est venue en consultation pour une lésion pigmentée indolore du pli nasogénien droit évoluant depuis 3 ans dans un contexte apyrétique et sans signes accompagnateurs. Il s'agissait initialement d'une papule noirâtre. La patiente

racontait avoir récemment manipulé la lésion, suivi d'une augmentation progressivement de son volume. L'apparition d'une ulcération sans tendance à la guérison malgré une antibiothérapie locale motivait sa consultation. A l'examen clinique, on notait une ulcération de 1 cm x 0.4 cm de diamètre au niveau du pli nasogénien droite près de la région infra-orbitaire, non inflammatoire, non suintante, ne saignant pas au contact, de couleur marron, avec une induration à la base dépassant de 0,5 cm l'ulcération sur toute sa surface (figure 1). On ne trouvait pas d'adénopathie cervico-faciale. Nous avons réalisé une exérèse avec une marge carcinologique de 0.5 cm et une suture directe sous anesthésie générale, avec une pièce opératoire de 2.2 x 1 x 0.3 cm. La suite opératoire était simple. Le résultat de l'examen histologique révélait une prolifération tumorale de développement épidermique superficiel, constituée par des îlots de cellules épithéliales cohésives, modérément atypiques, disposées en palissades en périphéries (figure 2). Il s'y associe des incontinences pigmentaires, évoquant un carcinome basocellulaire pigmenté avec une exérèse complète et une marge de peau saine de 0.8 cm. Le diagnostic de CBC pigmenté était retenu.

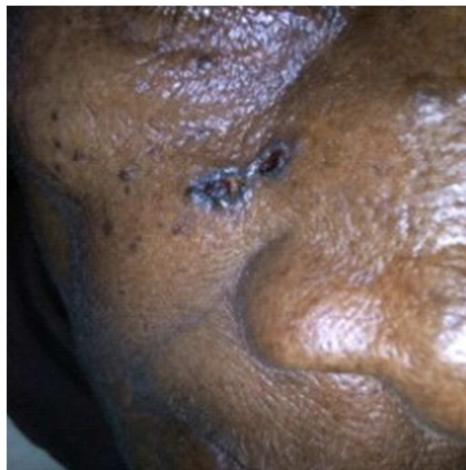


Figure 1 : Ulcération pigmentée de 1 cm x 0.4 cm de diamètre au niveau du pli nasogénien droit, non inflammatoire et non suintante

III. DISCUSSION

Le CBC est une tumeur maligne épithéliale de la peau, il représente les 70% des cancers cutanées [1]. Il s'agit d'une tumeur épithéliale aux dépens des cellules de la couche basale de l'épiderme, apparaissant généralement de novo, sans notion de lésion pré carcinomateuse. Les CBC pigmentés ou tatoués linéaire est une variante rare de CBC

selon la littérature [2]. La couleur pigmentée est due à une colonisation tumorale par des mélanocytes normaux, cette forme est rare sur une peau claire. Le mélanome figure parmi les principaux diagnostics différentiels à éliminer. Les principaux facteurs favorisant l'apparition d'un CBC sont constitués par les facteurs génétiques (*xeroderma pigmentosum*), et les facteurs environnementaux, comme l'exposition solaire fréquente [5], et l'exposition à l'arsenic.

Il affecte surtout les peaux claires, dans 99% des cas, et rarement les peaux pigmentées [12]. Les 1,8% des CBC seulement sont retrouvés sur une peau noire, où la forme pigmentée est fréquente [4]. Notre patiente avait un phototype 4 avec une fréquente exposition solaire car elle est cultivatrice. La littérature ne mentionne pas de prédominance particulière selon le genre du patient. Dans une série de 7 cas de CBC pigmenté, il y avait 4 hommes et 3 femmes [3]. L'âge de survenue d'un CBC est souvent après les 60 ans [3]. Les CBC pigmentés concernent surtout la région faciale, surtout orbitaire, et la région cervicale (75%), ce qui était notre cas. D'autres localisations ont été décrites, au niveau de l'épaule [2], du vertex [6], et des

organes génitaux [7]. La notion d'une évolution lente en une à trois années est rapportée par plusieurs auteurs, débutant le plus souvent par une lésion pigmentée non alertant [8], ce qui est à l'origine d'un délai de diagnostic assez long, en moyenne, de 5 à 6 ans [9]. Dans notre cas, la lésion était présente depuis 3 ans auparavant. Une notion de manipulation de la lésion aurait entraîné une augmentation de volume du CBC. Ce facteur déclenchant n'a pas été mentionné dans la littérature. Les CBC pigmentés se manifestent généralement par des formes superficielles en plaque, nodule [3], ou rarement par des formes ulcérées [6]. La clinique montre souvent une macule avec des pigments mélaniques, plus ou moins uniforme, asymétrique [14],

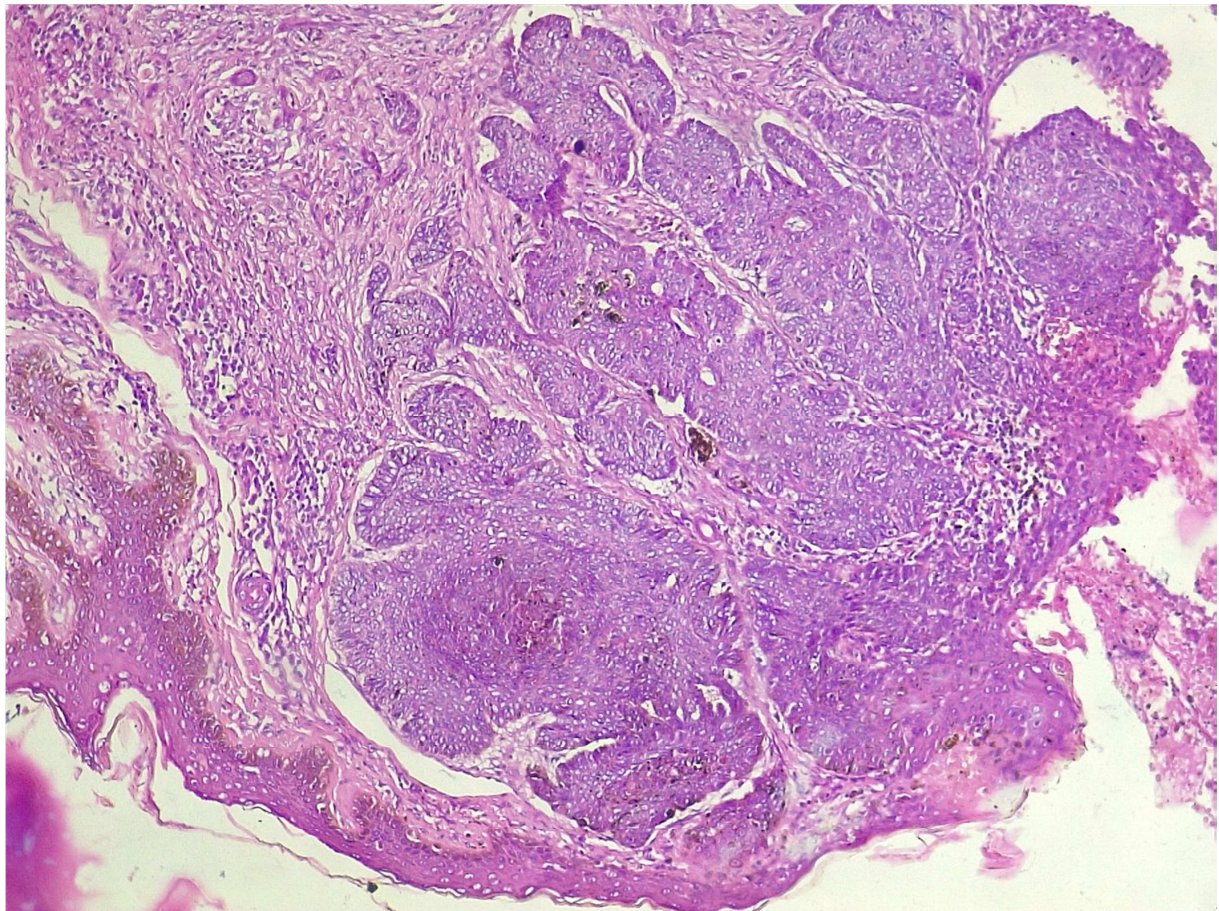


Figure 2 : Microphotographie d'un carcinome basocellulaire pigmenté. Coloration Hématéine éosine, avec un grossissement x 10.
Une prolifération tumorale dans l'épidermique superficiel, constituée par des îlots de cellules épithéliales atypiques, disposées en palissades, avec des incontinences pigmentaires.

ressemblant à un mélanome. La présence de composants érythémato-squameux et perlés est en faveur d'un CBC. Le diagnostic de certitude est histologique, avec une biopsie cutanée qui met en évidence une prolifération de petites

cellules basophiles centrales rondes ou ovalaires entourées d'une couche périphérique cubique à disposition palissadique. Les principaux diagnostics différentiels sont le mélanome, la kératose séborrhéique pigmentée et le nævus

mélanocytaire [3,4]. Le pronostic varie selon la forme clinico-histologique, la variante superficielle est de bon pronostic. Les CBC infiltrant sclérodermiformes ont une potentialité d'agressivité locale très élevée [11]. Plusieurs traitements peuvent être proposés selon la forme clinique et histologique du CBC, la chirurgie qui consiste en une exérèse, demeure la référence. La cryothérapie par Azote liquide est proposée chez les sujets âgés ayant des CBC de petite taille. La radiothérapie est indiquée pour les formes inopérables [10]. Pour les formes de bon pronostic, la marge d'exérèse est comprise entre 3 et 4 mm. Pour notre patient, nous avons réalisé une marge de 5 mm [10].

IV. CONCLUSION

Les carcinomes basocellulaires surviennent surtout sur une peau claire, chez qui la forme pigmentée est rare. En cas d'atteinte de peau noire, la forme pigmentée n'est pas exceptionnelle. L'exposition solaire constitue un facteur de risque de CBC. La chirurgie reste le traitement de référence.

REFERENCES

- [1] Renaud-Vilmer C, Basset-Seguin N. Carcinomes basocellulaires. *Rev Prat* 2014;64(1):37-44.
- [2] Saàdani Hassani C, Mernissi FZ. Carcinome basocellulaire pigmenté linéaire : entité clinique exceptionnelle à localisation rare.
- [3] de Antonio García MP, Borbujo Martínez J, Juez A, Olmos Carrasco O, Castell Alcalá MV, Casado Jiménez M. Aten Primaria. Pigmented basocellular epithelioma. Presentation of 7 cases 1992 May 15;9(8):439-42.
- [4] Bradford PT. Skin Cancer in Skin of Color. *Dermatol Nurs.* 2009;21(4):170-8.
- [5] Rosso S, Zanetti R, Martinez C, Tormo MJ, Schraub S, Sancho-Garnier H et al. The multicenter south European study 'Helios'. II: Different sun exposure patterns in the aetiology of basal cell and squamous cell carcinomas of the skin. *Br J Cancer* 1996;73(11):1447-54.
- [6] Sanaa Lemtibbet, Badreddine Hassam. Carcinome basocellulaire tatoué. *Pan Afr Med J.* 2013;14:113.
- [7] Jean Kanitakis MD, Elise Arbona-Vidal MD, Michel Faure MD. Extensive pigmented vulvar basal-cell carcinoma presenting as pruritus in an elderly woman. *Dermatology Online Journal* 2011;17(1): 8.
- [8] Youssef Zemmez, Badreddine Hassam. Carcinome baso-cellulaire tatoué. *Pan Afr Med J.* 2018 :29 : 117.
- [9] Mateus C, Fortier-Beaulieu M, Lhomme C, Rochard F, Castaigne D, Duvillard P, Avril MF. Carcinome basocellulaire de la vulve : 21 cas. *Ann Dermatol Venereol.* 2001;128(1):11-5.
- [10] Leblais C, Abi Rached H, Desmedt E, Mortier L. Carcinome basocellulaire : quels traitements? *Rev Prat Med Gen* 2017;974:67-72.
- [11] Ortonne N. Histopathologie des carcinomes cutanés. *Image en Dermatologie* 2014;7(1):13-19.
- [12] Miller SJ, Am. Acad. Dermatol 1991;24:1.
- [13] Collège des enseignants en dermatologie de France. *Dermatologie, Abrégés, connaissances pratiques.* 5th ed. Elsevier Masson; 2011.
- [14] Benez MDV, Silva ALF, Veradino GC, Silva SCMC. Pigmented basal cell carcinoma mimicking a malignant lentigo melanoma in black female patient. *Surg Cosmet Dermatol* 2011;3(2):173-5.