



Disponible en ligne sur  
**SciVerse ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

# Facteurs de risques histologiques des carcinomes basocellulaires de la face : à propos d'une série de 184 cas

*Histologic risk factors of basal cell carcinoma of the face, about 184 cases*

O. Wavreille <sup>a,\*</sup>, E. Martin De Lassalle <sup>b</sup>, G. Wavreille <sup>c</sup>,  
L. Mortier <sup>e</sup>, V. Martinot Duquennoy <sup>d</sup>

<sup>a</sup> Service d'ophtalmologie, faculté de médecine Henri-Warembourg Lille 2, université Nord-de-France, hôpital Claude-Huriez, CHRU de Lille, rue Michel-Polonovski, 59037 Lille cedex, France

<sup>b</sup> Centre de biologie pathologie, CHU de Lille, institut de pathologie, boulevard du Professeur-J.-Leclercq, 59037 Lille cedex, France

<sup>c</sup> Unité de chirurgie du membre supérieur, service d'orthopédie B, hôpital Roger-Salengro, CHRU de Lille, 59037 Lille cedex, France

<sup>d</sup> Service de chirurgie plastique et reconstructrice, centre de référence des malformations crano-maxillofaciales rares, rue Émile-Laine, 59037 Lille cedex, France

<sup>e</sup> Service de dermatologie, hôpital Claude-Huriez, CHRU de Lille, rue Michel-Polonovski, 59037 Lille cedex, France

Reçu le 16 février 2012 ; accepté le 15 mars 2012

## MOTS CLÉS

Carcinome  
basocellulaire ;  
Marges d'exérèse ;  
Récidive

## Résumé

*Introduction.* — Le carcinome basocellulaire est la tumeur cutanée la plus fréquente.

*Objectif.* — L'objectif de notre étude était de déterminer les facteurs histologiques de risque de récurrence des carcinomes basocellulaires de la face.

*Patients et méthodes.* — Nous avons réalisé une étude rétrospective sur l'ensemble des exérèses primaires de carcinomes basocellulaires de la face entre mars 2003 et décembre 2005. Les marges latérales et profondes, le sous-type histologique, l'engainement périnerveux et le caractère ulcéré de la tumeur ont été analysés. Le suivi clinique a été effectué jusqu'en juin 2011.

*Résultats.* — Un total de 184 carcinomes basocellulaires a été inclus. Onze patients ont présenté une récurrence (6 %). La population a été scindée en deux groupes en fonction des marges histologiques (1 mm tout type histologique confondu, 0,8 mm pour les formes nodulaires et 2 mm pour les sous-types agressifs). Il existait une différence significative entre les groupes en ce

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [owavreille@gmail.com](mailto:owavreille@gmail.com) (O. Wavreille).

**KEYWORDS**

Basal cell carcinoma;  
Histological safety  
margins;  
Recurrence

qui concernait la survenue d'une récurrence. Une taille tumorale supérieure à 2 cm et un engainement tumoral périnerveux augmentaient le risque de récurrence.

*Discussion.* – De faibles marges histologiques de sécurité constituent un important facteur de risque de récurrence. Selon le terrain et les caractéristiques tumorales, nous préconisons une recoupe en cas de marges histologiques de sécurité inférieures à 0,8 mm pour les sous-types nodulaires et à 2 mm pour les sous-types agressifs. La taille tumorale (supérieure à 2 cm), ainsi que la présence d'un engainement périnerveux devront également être pris en considération.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary**

*Background.* – Basal cell carcinoma is the most common type of skin cancer in humans.

*Objectives.* – The aim of our study was to determine the histologic risk factors involved in recurrence of basal cell carcinomas of the face.

*Patients and methods.* – We conducted a retrospective study of patients with primary basal cell carcinoma (BCC) of the face treated between March 2003 and December 2005. We analyzed the size of lateral and deep margins of tumor, histologic subtype, perineural invasion, and ulcerations. Clinical follow-up was observed until June 2011.

*Results.* – We note that 184 cases of BCC were included. Eleven recurrences occurred during the follow-up, i.e. 6%. The population was divided into two groups according to histologic safety margins (1 mm for all basal cell carcinomas, 0.8 mm for nodular and 2 mm for aggressive-growth (AG-BCC) subtypes). There was a significant difference between groups in regards to cancer recurrence. Tumor size above 2 cm and presence of perineural invasion increased the risk of recurrence.

*Discussion.* – Low histological safety margins appear to be critical on tumor recurrence. Depending on the tumor characteristics, and the patient, we advocate a re-excision in cases of histological safety margins inferior to 0.8 mm for the nodular subtypes and 2 mm for aggressive subtypes. Tumor size, and perineural invasion should be taken into consideration so as to make a well-informed decision between re-excision and a watching strategy in critical cases.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Introduction**

Le carcinome basocellulaire est le plus fréquent des cancers cutanés et des cancers en général avec environ 30 % de l'ensemble des cancers diagnostiqués [1]. Le principal facteur de risque reste l'exposition aux rayonnements ultraviolets [2] et certaines prédispositions génétiques. Les carcinomes basocellulaires surviennent préférentiellement sur les zones photo-exposées, avec un peu plus de 70 % des localisations au niveau de la face. Ces tumeurs se développent lentement, n'entraînent que très rarement des métastases mais possèdent un potentiel de destruction local important si elles ne font pas l'objet d'une exérèse dans les règles [3]. Les recommandations actuelles en France concernant la prise en charge du carcinome basocellulaire reposent sur la conférence de consensus de l'ANAES de 2004 [4]. Néanmoins, les marges d'exérèse chirurgicale n'ont pas été définies de manière consensuelle. De même, le risque de récurrence n'a jamais été déterminé selon les sous-types histologiques ou selon les marges d'exérèse. Notre centre prend en charge en moyenne une centaine de tumeurs cutanées malignes par mois au sein d'une consultation multidisciplinaire. Les basocellulaires représentent une part variable de cette activité oscillant entre 10 et 40 % de ce recrutement. Selon les caractéristiques des tumeurs, différentes thérapeutiques sont discutées : imiquimod, photothérapie dynamique, radiothérapie ou chirurgie. Dans notre étude, nous avons inclus l'ensemble des patients ayant bénéficié d'une exérèse chirurgicale. Le suivi clinique était assuré par

l'équipe chirurgicale à un an et par les dermatologues de manière bi-annuelle. À partir de ces données, l'objectif de notre étude était de déterminer les facteurs de risque histologiques de récurrence des carcinomes basocellulaires.

**Patients et méthode****Sur le plan clinique**

Nous avons réalisé une analyse rétrospective monocentrique à partir d'une base de données informatisée. A été inclus l'ensemble des patients pris en charge par le service de chirurgie plastique pour l'exérèse primaire d'un carcinome basocellulaire de la face entre mars 2003 et décembre 2005. Les critères d'exclusion comportaient :

- les patients pour lesquels une recoupe avait été réalisée secondairement pour des marges envahies ;
- les patients ayant bénéficié d'un autre traitement au préalable ou dans les suites du traitement chirurgical (radiothérapie, curiethérapie).

L'ensemble des patients a été vu en consultation multidisciplinaire après confirmation de la nature histologique de la lésion. La surveillance était bi-annuelle auprès du dermatologue et dans l'intervalle par le médecin traitant.

Le contrôle du statut de récurrence a été effectué grâce aux données de la consultation de suivi à un an et aux données de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184823>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184823>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)