

When the gate gets closed

Andreas Mohan Skaria

Centre de Dermatochirurgie, Vevey

Description du cas

Nous présentons un cas d'une patiente de 81 ans en bon état général, bien orientée qui se plaint depuis une année et demie d'un changement de sa narine droite. Le médecin traitant n'observe pas d'anomalie et ne voit pas la nécessité d'investiguer. Se sentant de plus en plus dérangée, elle reparle à son médecin à plusieurs reprises. En automne 2009 il l'adresse à un otho-rhino-laryngologue. L'examen clinique de l'otho-rhino-laryngologue ne révèle aucune pathologie. Par la suite elle continue de se sentir dérangée et au printemps 2010 insiste auprès du médecin traitant pour approfondir les investigations. Le médecin l'adresse à une dermatologue qui pose le diagnostic d'un carcinome basocellulaire (CBC) confirmé par biopsie. La patiente est adressée pour une chirurgie micrographique (CM).

Status

Patiente présentant un phototype 1 (peau claire avec des yeux bleus, cheveux blonds) avec une photoscénescence avancée. Au niveau de la narine droite la peau prend un aspect nacré cicatriciel (fig. 1 ) , à la palpation indurée et adhérente au plan profond. La peau est sur une surface de 1 cm² lisse et prend un aspect cupuliforme. L'épaisseur de l'aile du nez est diminuée et la narine à droite est serrée et légèrement rétractée, la pointe du nez dévie à droite (fig. 2 ) . La respiration nasale n'est pas affectée. Au dermatoscope quelques vaisseaux téléangiectasiques parallèles à la surface de la peau sont visibles. Le diagnostic d'un CBC sclérodermiforme avec infiltration de toute la narine est posé et un traitement par chirurgie est indiqué.

Traitement

Le traitement a consisté en une exérèse chirurgicale selon CM [1]. La CM est une technique où l'excision est suivie directement par un contrôle histologique sur coupes congelées. La pièce d'exérèse est coupée en entier de façon horizontale en série, ce qui permet de visualiser l'ensemble des marges d'excision (fig. 3 ) . L'histologie est interprétée par l'opérateur lui-même ce qui permet d'avoir une meilleure orientation et d'éviter des erreurs. En pratique il faut un cryostat et une laborantine sur place pour préparer les coupes histologiques. Cette technique permet d'épargner le maximum de tissu sain en garantissant un minimum de risque de récurrence (<1%

dans les tumeurs primaires). La reconstruction est réalisée le même jour par l'opérateur (fig. 4 ) . Toute l'intervention se fait en ambulatoire sous anesthésie locale.

Discussion

Les tumeurs épidermiques sont en augmentation constante depuis des années. La littérature mentionne des chiffres de 8–14% par ans [2]. Bulliard et al. estime qu'il y a 15 000 nouveaux cas par année en Suisse et chaque année 2 Suisses sur 1000 sont diagnostiqués avec un carcinome cutané [3]. Dans une étude récente aux EU les cancers épidermiques sont en 5^e place d'engendrer des coûts au système de santé [3]. La croissance du carcinome basocellulaire est lente et des métastases sont décrites dans seulement 1% des cas. La localisation de la tumeur étant souvent centro-faciale ou péri-orificiel, les suites du traitement sont facilement délabrant. Cette tumeur est facilement sous-estimée par le médecin non dermatologue et le patient. Le traite-



Figure 1

L'aspect clinique lors du premier RV (publié avec l'autorisation de la patiente).



Figure 2
L'aspect clinique (publié avec l'autorisation de la patiente).



Figure 3
L'infiltration de la tumeur dépasse largement les limites cliniques (publié avec l'autorisation de la patiente).

ment de choix reste en premier temps la chirurgie et en particulier la CM. La radiothérapie est un traitement de deuxième choix. Le diagnostic précoce par le médecin traitant et la prise en charge tôt par le dermatologue est

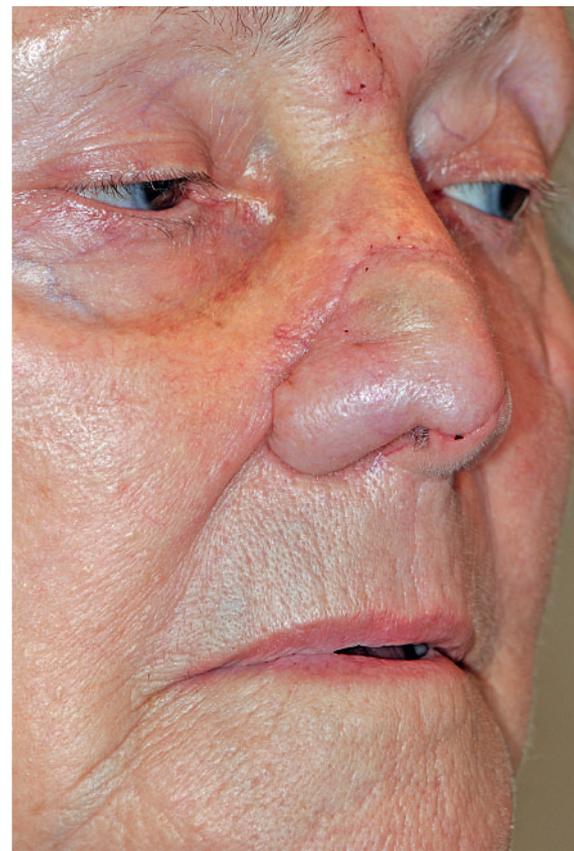


Figure 4
Résultat final quatre semaines après (publié avec l'autorisation de la patiente).

impératif pour éviter un traitement lourd, éventuellement délabrant et cher.

Correspondance:

Dr Andreas M. Skaria
Konsiliararzt mit Lehrauftrag, Inselspital Bern
Centre de Dermatochirurgie
CH-1800 Vevey
skaria@vtxnet.ch

Références

- 1 Skaria AM, Braun R, Adatto M, Salomon D. La chirurgie micrographique (Mohs surgery) pour les cancers cutanés. Rev Med Suisse. 2000;120(7):563-7.
- 2 Williford PM, Feldman SR, Teuschler HV, Fleischer AB Jr, Goldman ND, Balkrishnan R, et al. Nonmelanoma skin cancer: an episode of care management approach. Housman TS Dermatol Surg. 2003;29(7):700-11.
- 3 Bulliard JL, Panizzon RG, Levi F. Epidémiologie des cancers épithé- liaux de la peau. Rev Med Suisse. 2009;5:882-8.