

## Les carcinomes basocellulaires de la face : à propos de cinq cas malgaches

### *Facial basal cell carcinomas: a series of five cases from Madagascar*

R.M.J. Razafindrakoto\* (1,2), M.P. Randrianandraina (1,2),

A.H.N. Rakotoarisoa (1,2), G.F.A. Razanakoto (1,2), F.A. Rakoto (2,3)

(1) Service ORL de L'Hôpital Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona, Centre Hospitalier Universitaire d'Antananarivo, Madagascar

(2) Faculté de Médecine d'Antananarivo, Madagascar

(3) Service ORL et de Chirurgie Cervico-faciale du Centre Hospitalier de Soavinandriana, Antananarivo, Madagascar

#### Résumé

**Introduction.** Les carcinomes basocellulaires sont fréquemment rencontrés dans la race blanche. Les zones exposées de la tête sont des sites préférentiels, et une intense exposition aux rayons solaires ultraviolets est évoquée dans leur étiopathogénie. Les métastases sont exceptionnelles. Les objectifs ont été de prouver l'existence des carcinomes basocellulaires de la face à Madagascar et d'en évaluer la prise en charge.

**Patients et méthodes.** Il s'agit d'une étude rétrospective sur les carcinomes basocellulaires faciaux vus dans le Service d'Oto-rhino-laryngologie de l'Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona du Centre Hospitalier Universitaire d'Antananarivo.

**Résultats.** Nos patients, trois hommes et deux femmes, ont été âgés de 46 à 70 ans (âge moyen= 52 ans). Une exérèse chirurgicale large a été pratiquée chez quatre patients, et un patient albinos a été traité par radiothérapie. Tous nos patients proviennent des Hauts-Plateaux de Madagascar. La localisation a été faciale, mais également au niveau du thorax et des mains pour le patient albinos. Le diagnostic a été confirmé par un examen anatomopathologique.

**Conclusion.** Les carcinomes basocellulaires existent chez les Malgaches aux origines arabes, africaines et asiatiques. Des recherches ultérieures détermineront mieux l'épidémiologie de cette maladie à Madagascar.

**Mots-clés:** carcinome basocellulaire, Malgache, race noire, Madagascar

#### Abstract

**Introduction.** Basal cell carcinomas are one of the most prevalent cancer type among white-skinned populations worldwide. They are noted frequently at sun-exposed sites, like head areas. Intense exposition with solar ultraviolet radiations is condemned in their etiopathogeny. Metastases are exceptional. The aims of this study were to establish the existence of facial basal cell carcinomas in Madagascar and to evaluate their management.

**Patients and methods.** This is a retrospective study of facial basal cell carcinomas seen at the Ear, Nose and Throat Department at the Joseph Ravoahangy Andrianavalona Hospital in Antananarivo.

**Results.** Our patients were aged 46 to 70 years (mean age= 52). There were three male and two female patients. Four patients underwent a wide surgical excision, and one albinos patient received radiotherapy. All patients came from the Highlands of Madagascar. The carcinomas were localized in the facial areas, but also in thorax and hands with the albinos patients. Diagnosis was confirmed by histopathological examination underwent with all patients.

**Conclusion.** There are basal cell carcinomas among Malagasy people whose origins are Arabian, African and Asiatic (Indonesia and Malaysia). However, more research is needed to establish epidemiology of basal cell carcinomas in Madagascar.

**Key-words:** basal cell carcinomas, Malagasy, black skin, Madagascar

## Introduction

Le carcinome basocellulaire (CBC) est le cancer cutané le plus fréquent de la population blanche, avec une incidence de 110/100 000 habitants [1]. Ce type de tumeur est plus rarement retrouvé chez la race noire [2, 3]. Les objectifs ont été de prouver l'existence des carcinomes basocellulaires de la face à Madagascar et d'en évaluer la prise en charge.

## Patients et méthodes

Ont été inclus 5 patients atteints de CBC vus dans le Service d'Oto-rhino-laryngologie de l'Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona du Centre Hospitalier Universitaire d'Antananarivo du 1er Janvier 2008 au 31 Décembre 2009 (Tableau 1). Il y a eu trois hommes et deux femmes (sex-ratio = 1,5). L'âge moyen était de 52 ans (extrêmes : 46 ans et 70 ans).

## Résultats

**Observation 1.** Il s'agit d'un homme de 46 ans, agriculteur, de phénotype africain, venu en consultation avec des excroissances cutanées faciales noirâtres, infraorbitaires gauches, ayant évolué depuis un an, sans tendance à la guérison (Fig. 1). L'examen anatomopathologique d'un prélèvement biopsique tumoral a conclu à un CBC. Le bilan d'extension (radiographie thoracique, échographie abdominale, pan-endoscopie des voies aéro-digestives supérieures) est revenu normal. Une ablation chirurgicale dépassant d'un centimètre les rebords de la tumeur a été réalisée, et l'examen anatomopathologique de la pièce opératoire a confirmé le diagnostic de CBC et révélé une exérèse tumorale complète. Avec un recul de deux ans, ni récurrence ni métastase n'ont été constatées.



Figure 1. Carcinome basocellulaire infraorbitaire gauche sur une peau noire

**Observation 2.** Il s'agit d'un homme de 47 ans, albinos, pisciculteur amené en consultation avec des lésions d'évolution récente (depuis un mois et demi), multiples (faciales, thoraciques, et au niveau des mains). Celles-ci ont été recouvertes de squames et de croûtes (Fig. 2), orientant vers le diagnostic de CBC superficiel, qui a été confirmé par l'examen anatomopathologique. Après un bilan d'extension sans particularité, une radiothérapie a été instaurée. L'évolution était marquée par une disparition complète des lésions. Ni récurrence ni métastase ne sont notées après un recul de deux ans.



Figure 2. Carcinome basocellulaire localisé au niveau de la face et du thorax chez un sujet albinos

**Observation 3.** Il s'agit d'une femme de 51 ans, agricultrice, de phénotype asiatique, présentant depuis six mois des lésions cutanées infraorbitaires gauches, en relief, rosées et brunâtres par endroits, d'évolution aggravative. La radiographie du thorax, l'échographie abdominale, et une pan-endoscopie des voies aéro-digestives supérieures ont été normales. L'examen anatomopathologique révélait un CBC. Une exérèse chirurgicale large et complète a été menée, avec un bon résultat esthétique post-opératoire. Un recul de trois ans n'a révélé ni récurrence ni métastase.

**Observation 4.** Il s'agit d'un homme de 46 ans, de teint noire, éleveur ayant présenté des lésions cutanées faciales jaune-brunâtres, infraorbitaire évoluant de façon chroniques. L'examen anatomopathologique avait permis de poser le diagnostic d'un CBC. Le bilan d'extension a été normal. Une exérèse chirurgicale large et complète a été réalisée. L'évolution a été marquée par un bon résultat esthétique post-opératoire, et l'absence de récurrence ou de métastase après deux ans de surveillance.

**Observation 5.** Il s'agit d'une femme de 70 ans, éleveur, de phénotype asiatique, on a retrouvé une vaste ulcération orbitaire gauche, avec destruction tissulaire importante, donnant un aspect typique de morsure ou « *ulcer rodens* » (Fig. 3). Le bilan d'extension tumorale a été normal tandis que l'examen anatomopathologique de prélèvements biopsiques tumoraux et cutanés avait confirmé le diagnostic d'un CBC. Une exérèse tumorale complète et large, avec reconstruction à l'aide de grands lambeaux a été réalisée. Le résultat esthétique post-opératoire a été moyen, mais au bout de deux ans de suivi, aucune métastase ou récurrence n'a été retrouvée.



**Figure 3.** Carcinome basocellulaire orbitaire avec aspect typique de morsure ou « *ulcer rodens* ».

caucasien [3]. Hakverdi *et al.* avaient noté, à partir d'une série de 181 CBC, une légère prédominance masculine avec un sex-ratio de 1,3 [1]. Nous avons aussi retrouvé une prédominance masculine, mais notre effectif est nettement plus petit que celui d'Hakverdi *et al.* Les cancers cutanés seraient liés à l'exposition prolongée et continue aux ultraviolets solaires, surtout lors des activités professionnelles en plein air [3], comme celles exercées par nos patients. Hakverdi *et al.* avaient rapporté un âge moyen de 64,11 ans chez les hommes contre 59,33 chez les femmes [1], alors que celui de nos patients, les deux genres confondus, a été de 52 ans. On estime que la forte pigmentation cutanée des individus de race noire les protégerait contre les carcinomes cutanés. L'albinisme constituerait dans ce contexte un facteur de risque [3]. La nature de la cellule pluripotentielle à l'origine du CBC est inconnue [3]. Le CBC semblerait survenir *de novo*, sans lésion préalable, mais la transformation d'une kératose solaire en CBC serait possible [3]. Chez les albinos, la tumeur est plus rapidement évolutive, et l'âge de survenue plus précoce. Notre patient albinos a été âgé de 46 ans et a présenté des lésions multiples (faciales, thoraciques et mains). Le CBC est lié à une exposition intense aux rayons du soleil. L'une des preuves du rôle primordial étiologique joué par le rayonnement solaire est la localisation préférentielle des CBC sur certains

**Tableau 1.** Caractéristiques cliniques des 5 patients atteints des carcinomes basocellulaires.

	Genre	Age (ans)	Phénotype	Profession	Localisation tumorale	Traitement	Evolution
1	M	46	Africain	Agriculteur	Infraorbitaire gauche	Exérèse chirurgicale	Deux ans sans métastase ni récurrence
2	M	51	Albinos	Pisciculteur	Face, thorax et mains	Radiothérapie	Deux ans sans métastase ni récurrence
3	F	46	Asiatique	Agricultrice	Infraorbitaire gauche	Exérèse chirurgicale	Trois ans sans métastase ni récurrence
4	M	47	Africain	Eleveur	Orbitaire gauche	Exérèse chirurgicale	Deux ans sans métastase ni récurrence
5	F	70	Asiatique	Eleveur	Infraorbitaire gauche	Exérèse chirurgicale	Deux ans sans métastase ni récurrence

## Discussion

Notre série a comporté cinq patients, de phénotypes africain ou asiatique. Des études menées en milieu hospitalier africain notent la relative rareté des CBC comparativement aux pays à fort peuplement

sites anatomiques plus exposés, comme la face, le cou, les auricules ou le cuir chevelu [3]. Ahmad *et al.* avaient retrouvé une localisation des CBC départagée de façon identique entre des zones plus exposées (face, front et nez) et des zones moins exposées (auricules et cuir chevelu) [4]. Malgré le stade évolutif

local de nos patients, le bilan d'extension (échographie abdominale, radiographie pulmonaire et panendoscopie) a été normal. Les CBC provoquent exceptionnellement des métastases, même à une phase avancée [2, 5]. Celles-ci se rencontrent dans seulement 28 cas pour 10 000 [3]. Un CBC de quelques millimètres est pris en charge par le dermatologue, qui ne dispose pas du plateau technique nécessaire pour l'ablation de tumeurs évoluées [6]. Dans les CBC ayant au contraire acquis des dimensions importantes comme avec nos cas cliniques, l'ablation chirurgicale est la méthode thérapeutique de choix [3], une chirurgie lourde dévolue au chirurgien cervico- ou maxillofacial. La biopsie est effectuée pour confirmer le diagnostic, recherchant une prolifération de kératinocytes anormaux. Caresana *et al.* avaient effectué une exérèse de CBC avec seulement deux millimètres de marge saine [7]. En raison de l'état évolué des tumeurs de nos patients, la marge d'exérèse a dépassé dix millimètres. Celle-ci nous obligeait à une reconstruction plastique difficile avec de grands lambeaux. Des excisions par coupes horizontales peuvent être effectuées dans la technique micrographique de Mohs. Les CBC traités par Galimberti par cette technique ont été de petit volume, le défaut cutané ayant mesuré en moyenne 0,86 centimètres carrés [8]. Cette technique était non applicable chez nos patients. Même après exérèse large, les récurrences de CBC sont possibles [9]. Cela a imposé une surveillance post-chirurgicale attentive et prolongée des patients. Le recul de nos patients était de deux à trois ans, et aucune récurrence n'avait été rencontrée. La radiothérapie constitue une alternative à la chirurgie, mais elle peut aussi être utilisée à titre complémentaire [3]. La chimiothérapie n'est indiquée qu'en cas de tumeur très évoluée et inopérable [10].

## Conclusion

Nos résultats démontraient la réalité concernant les carcinomes basocellulaires chez les Malgaches qu'ils soient de l'origine africaine ou asiatique. Le diagnostic tardif rendait le pronostic esthétique en jeu à cause d'une reconstitution difficile après exérèse chirurgicale des lésions. Ainsi, les crèmes antisolaires doivent être proposées pour prévenir l'apparition des CBC ou le port de chapeaux au moins pour tous ceux qui travaillent sous le soleil, et chez les personnes albinos, impliquant une éducation sanitaire. Des recherches ultérieures pourront déterminer l'épidémiologie des CBC à Madagascar.

## Références

1. Hakverdi S, Balci DD, Dogramaci CA, *et al.* Retrospective analysis of basal cell carcinoma. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2011; 77(2): 251.
2. Gbery I, Djeba D, Yoobouet P, *et al.* Carcinome basocellulaire de la face chez l'albinos africain de race noire. *Nouv Dermatol* 1996; 9: 658-60.
3. Moussala M, Behar-Cohen F, D'Hermies F, *et al.* Carcinome baso-cellulaire géant de la paupière chez une patiente noire camerounaise. *J Fr Ophthalmol* 2000; 23(6): 595-8.
4. Ahmad I, Das Gupta AR. Epidemiology of basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma of the pinna. *J Laryngol Otol* 2001; 115(2): 85-6.
5. Bumpous JM, Padhya TA, Barnett SN. Basal cell carcinoma of the head and neck : identification of predictors of recurrence. *Ear Nose Throat J* 2000; 79(3): 200-4.
6. Bahadoran P. Carcinome basocellulaire. *Nouv Dermatol* 2008; 27: 233-4.
7. Caresana G, Giardini R. Dermoscopy-guided surgery in basal cell carcinoma. *J Acad Dermatol Venereol* 2010; 24(12): 1395-9.
8. Galimberti G, Pontón Montaña A, Ferrario D, *et al.* Mohs micrographic surgery for the treatment of basal cell carcinoma. *Actas Dermosifiliogr* 2010; 86(10): 853-7.
9. Lemierre G, Bony-Rerolle S, El-Haïté A, *et al.* Apparente récurrence d'un carcinome basocellulaire de la face au sein d'une greffe de peau totale malgré une exérèse complète. A propos d'un cas. *Ann Chir Plast Esth* 2007; 52(1): 71-4.
10. Nakayama M, Tabuchi K, Nakamura Y, *et al.* Basal cell carcinoma of the head and the neck. *J Skin Cancer* 2011; 2011: 496910. doi: 10.1155/2011/496910.