

- **Prise en charge des carcinomes basocellulaires et spinocellulaires de la face : apports de la prévention, du dépistage, puis du traitement : spécificité du territoire du golfe de St-Tropez.** E. Rondini-Gilli ¹, J. Janacek² et S. Ramla³

1. Chirurgien ORL et Cervico-facial, 38 résidences du port, Saint-Tropez (France), 2. Médecin généraliste DU de Dermatologie, Maison médicale de St-Tropez (France) et 3. Anatomopathologiste, Medipath Fréjus (France).

Abstract

Le nombre de nouveaux cas de cancers de la peau a plus que triplé en France entre 1990 et 2023. Les carcinomes cutanés représentent 90 % des cancers cutanés diagnostiqués en France. Le site <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Recommandations-et-outils-d-aide-a-la-pratique/Cancers-de-la-peau> reprend les éléments essentiels du sujet.

Dans de nombreux pays où la population a la peau claire, l'incidence des cancers cutanés est en augmentation*. Elle continuera d'augmenter, car les pays dont la population vieillit atteignent l'âge où les cancers cutanés non mélanome (CCNM) se manifestent. Le golfe de Saint Tropez, situé dans le territoire est-var a une spécificité de population puisque si 58 000 habitants y résident hors saison, la population dépasse un million en saison d'été, mais aussi d'ensoleillement avec plus de 300 jours/an. Par conséquent, les coûts de santé, liés à la prise en charge des cancers cutanés, et les cas cliniques sont amenés à augmenter rapidement. Sur une Meta-analyse 1978-2012, les modèles d'analyse contenant le groupe d'âge, le sexe, l'année d'étude, la dose UV quotidienne moyenne et la variabilité quotidienne de la RUV** expliquent l'essentiel de la variabilité de l'incidence du NMSC : 82 % pour le carcinome basocellulaire (CBC) et 85 % pour le carcinome épidermoïde. (CEC). L'exclusion des études dans lesquelles l'imputation de données d'incidence par âge à partir de taux standardisés était nécessaire a amélioré l'ajustement du modèle à 85 % pour le CBC et à 88 % pour le CSC. Des RUV (rayonnement UV) quotidiens moyens plus élevés sont significativement associés à des taux d'incidence de NMSC plus élevés**, et nous verrons que l'incidence des CCNM dans le sud-est de la France est très élevée, plus de 130/100.000,



Objectifs

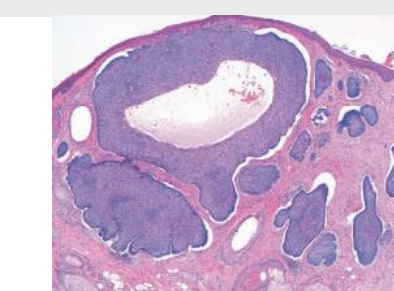
En France la prévention reste la meilleure stratégie contre le cancer de la peau, notamment en limitant l'exposition au soleil, en utilisant une protection solaire adéquate, en évitant les cabines de bronzage et en adoptant des comportements de protection de la peau dès le plus jeune âge. En terme d'incidence, La comparaison de notre territoire avec le sud de l'Italie peut être avancée en raison de la similitude de l'exposition UV annuelle et des travailleurs en extérieurs fréquents dans notre région et au mode de vie comparable. C'est ainsi qu'au cours de la période 2003-2017***, l'incidence des NMSC a atteint un taux standardisé direct (DSR) de 162 / 100 000 chez les hommes (mortalité 1,57 / 100 000) et de 89/ 100 000 chez les femmes (mortalité 0,52 / 100 000). La chirurgie est reconnue comme étant le moyen de traitement le plus fiable. Le chirurgien doit obtenir une exérèse in sano puis doit recouvrir la perte de substance en minimisant les séquelles esthétiques.

Méthodes et Matériels

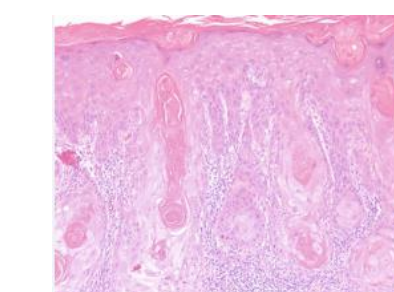
550 tumeurs du visage et du cou de Stade I (T1) opérées par un opérateur chez 520 patients entre 2018 et 2023; Le sex ratio H/F=1,23, d'âge moyen 72 ans. 80 % sont des carcinomes basocellulaires (CBC, n=440) et 100 % des lésions CBC sont opérées par l'auteur en un temps et ne dépassent pas 2 cm dans la plus grande dimension (sélection préopératoire sous microscope en consultation + anapath tailles et marges certifiées). 20 % sont des carcinomes épidermoïdes cutanés (CEC, n=110) de stade I tous opérés en deux temps* (biopsie préop systématique lors de l'adressage + échographie cervicale préop chez tous les patients sélectionnés N0) et 100 % des tumeurs ne dépassant strictement pas 2 cm macroscopiquement).

Résultats

Exérèses complètes suivant CR anapath marges adaptées**= 96% des CBC



Exérèses complètes suivant CR anapath marges adaptées 95 % des CEC



Récidives CBC sont majoritairement en zones periorificielles = 4 %, reprises par l'opérateur.

Récidives CEC= 5 % essentiellement en zones péri-orificielles, avec N+ 15% = reprises en CHU/CHR. Il nous a semblé que le taux de récurrence locale pouvait être significativement diminué par l'examen extemporané (réalisé dans seulement 5 % des CEC et ceux avec extemporané ont eu moins de 5 % de récurrences à 3 ans), la raison est notre éloignement du centre anapath (Fréjus) et en saison touristique avril -septembre (45 km-3 heures de transport) font que l'extemporanée est difficile à organiser toute l'année pour pouvoir accéder au stade 2. un projet de mise en place de la technique de Slow Mohs par l'auteur est en cours.

Conclusion

En France, lors d'une consultation de médecine générale, l'examen cutané est peu réalisé par manque de temps, manque de connaissances (Absence d'apprentissage de la Dermoscopie dans le cursus du médecin généraliste en France), difficulté d'accès à la consultation dermatologique (patient en surnombre/nombre de dermatologues installés), Nous avançons les recommandations HAS 2006 : favoriser l'implication du médecin généraliste dans le dépistage des carcinomes cutanés et favoriser la coordination des soins, dépister les patients à risques et favoriser leur prise en charge grâce à l'utilisation d'outils simples, avec implication multidisciplinaire (Médecins généralistes, chir ORL, Dermatologues et oncodermatologues). Associer les compétences et les développer sont une priorité de l'auteur dans le golfe de St-Tropez et l'adressage au CHU de Nice ou le CHR Toulon pour patients tumeurs > groupe 1 CEC et CBC > 2 cm. Actions de prévention et de dépistage gratuits menées ponctuellement en coordination avec l'ARS du Var par l'auteur. Slow-mohs pour passer en groupe 2 des CCNM.

Références

* 2014 Oct;150(10):1063-71. *Jamadermatol.*2014.762. **Incidence of nonmelanoma skin cancer in relation to ambient UV radiation in white populations, 1978-2012: empirical relationships**, [Fan Xiang¹](#), [Robyn Lucas²](#), [Simon Hales³](#), [Rachel Neale](#); ** **Application patterns among participants randomized to daily sunscreen use in a skin cancer prevention trial** [Rachel Neale¹](#), [Gail Williams](#), [Adèle Green](#); *** Revue 2023. Incidence of Non-Melanoma Skin Cancers in Salento (Southern Italy): A 15-Year Retrospective Analysis from the Cancer Registry of Lecce. Sordi, E; Piscitelli, P; Albanese, C; Melcarne, A; Tardio, ; De Matteis, E; Congedo, M; Civino.