

CARCINOMES SPINOCELLULAIRES : À PROPOS DE 5 CAS DE PATIENTS ALBINOS DE TYPE NÉGRŌIDE VUS AU SERVICE DE STOMATOLOGIE ET DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE DU CENTRE HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE DE TREICHVILLE D'ABIDJAN

SQUAMOUS CELL CARCINOMA: ABOUT FIVE CASES OF NEGROID TYPE ALBINO PATIENT IN TREICHVILLE UNIVERSITY TEACHING HOSPITAL (ABIDJAN)

Auteurs

N'GUESSAN ND,
DIOMANDÉ A,
YAPO R,
SALAMI A,
ASSOUAN C,
ANZOUAN KE,
KONAN E

Service

Service de Stomatologie et
Chirurgie Maxillo-faciale
CHU de Treichville, Abidjan,
Côte d'Ivoire

Correspondance

N'GUESSAN N'dia Dominique
Email: dndia@hotmail.com

RÉSUMÉ

Introduction: Les carcinomes spinocellulaires ou carcinome épidermoïdes cutanés sont des tumeurs malignes développées à partir des kératinocytes épidermoïdes ou des muqueuses et semi-muqueuses malpighiennes. Leur traitement essentiellement chirurgical fait l'objet de consensus dans les pays développés. Chez l'albinos de type négroïde il est plus agressif et susceptible de faire des métastases.

A travers 5 cas cliniques les auteurs présentent les difficultés de prise en charge dans nos pays sous médicalisés.

Les Observations: La majorité de nos patients avait moins de 40 ans. Tous les patient étaient porteurs de dermatoses prénéoplasiques acquises, ont eu un retard de consultation et avaient une tumeur localement avancée. Deux d'entre eux n'ont pas eu accès au traitement. Deux autres sont décédés moins d'un an après la chirurgie.

Discussion: L'albinos de type négroïde à un risque d'apparition de cancer 1000 fois supérieur à celui de la population générale. La stigmatisation des albinos, le retard des consultations, le faible niveau socio-économique, l'ignorance des malades, l'insuffisance de plateau technique et l'absence d'assurance maladie compromettent l'efficacité du traitement des carcinomes épidermoïdes dans cette population.

Conclusion: La sensibilisation contre la stigmatisation, les campagnes régulières de dépistage et de sensibilisation contre les effets nocifs de l'exposition au soleil sont un impératif de la lutte contre les carcinomes spinocellulaires chez les albinos de type négroïde.

Mots-clés : Carcinome spinocellulaire ; albinisme ; peau noire

ABSTRACT

Introduction : Squamous cell carcinoma or cutaneous squamous cell carcinoma are malignant tumors developed from squamous keratinocytes or squamous mucous and semi-mucous membranes. Their predominantly surgical treatment is the subject of consensus in developed countries. In the negroid type albino it is more aggressive and prone to metastasis.

Through 5 clinical cases, authors present the issues of care in our countries under medical care.

Observations: Main of our patients were under 40 years old. All the patients were carriers of acquired preneoplastic dermatoses, had a delayed consultation and had a locally advanced tumor. Two of them did not have access to treatment. Two others died within the year of the surgery.

Discussion: The negroid type albino has a 1000 times greater risk of developing cancer than the general population. The stigmatization of albinos, the delay in consultations, the low socio-economic level, the ignorance of patients, the insufficient technical platform and the lack of health insurance compromise the effectiveness of the treatment of squamous cell carcinoma in this population.

Conclusion: Raising awareness against stigma, and regular screening and awareness campaigns against the harmful effects of sun exposure are imperative in the fight against squamous cell carcinoma in negroid-type albinos.

Keywords: Squamous cell carcinoma, albinism, black skin

INTRODUCTION

Les carcinomes spinocellulaires ou carcinome épidermoïdes cutanés sont des tumeurs malignes développées à partir des kératinocytes épidermoïdes ou des muqueuses et semi-muqueuses malpighiennes. Le facteur étiologique le plus incriminé est l'exposition chronique aux rayons UV solaires. Les carcinomes spinocellulaires sont relativement rares chez le noir^[1] du fait de la photo protection naturelle offerte par l'abondance de l'épiderme en mélanine. Ils surviennent en général sur des dermatoses prénéoplasiques acquises^[2] ou congénitales^[3] parmi lesquelles on cite l'albinisme qui est la génodermatose la plus observée en Afrique^[4].

L'albinisme se caractérise par une incapacité congénitale à produire du pigment mélanique. L'albinos de type négroïde associe une peau blanche aux autres caractères morphologiques de la race noire. En Afrique où les albinos font face à une myriade de problèmes sociaux et médicaux, le risque de développer des affections cutanées malignes est mille fois plus élevé que dans la population normale^[2,5,6]. Par ailleurs dans nos pays sous médicalisés sans assurance maladie universelle, les patients se présentent à l'hôpital avec des lésions localement avancées ce qui peut poser de sérieux défis thérapeutiques^[4,5].

Le but de ce travail est de présenter les difficultés de prise en charge de ces carcinomes épidermoïde cutanés de l'albinos de type négroïde dans nos pays sous médicalisés.

MÉTHODE

Notre travail est illustré par des cas cliniques issus des archives d'hospitalisation du service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale du CHU de Treichville.

Les dossiers ont été sélectionnés sur les critères suivants : l'albinisme oculo-cutané chez les patients, les lésions dermatologiques carcinologiquement et histologiquement prouvées.

Les lésions dermatologiques qui sont étudiées ont reçu un premier diagnostic en consultation ou ont été adressés par d'autres services avec ou sans examens anatomo-pathologiques. Les traitements chirurgicaux ont été faits par l'équipe chirurgicale du Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale du CHU de Treichville. Les diagnostics anatomo-pathologiques ont été posés par les laboratoires d'anatomie pathologique des CHU de Cocody et de Treichville. Chaque cas est relaté comme le résumé d'une situation clinique avec une base narrative et un exposé « objectif » de la situation.

NOS OBSERVATIONS

Malades	1 : KM	2 : KK	3 : AI	4 : KA	5 : DD
Age	16 ans	65 ans	32 ans	36 ans	26 ans
Sexe	M	M	M	F	M
Antécédents			Tumeur cutané parotidienne opérée à deux reprises		
Délai de consultation	8 mois	10 mois	6 mois	5 mois	12 mois
Signe de début	Nodule génien érythémateux crouteux adhérent	Nodule crouteux et érythémateux génio-palpébral	N o d u l e érythémateux parotidien	Nodule crouteux du pro labium	N o d u l e t e m p o r a l érythémateux c r o u t e u x adhérent Scarification
Traitement antérieur	Application de cataplasme	Néant	Application de cataplasme	Application de cataplasme	Application de cataplasme

NOS OBSERVATIONS (SUITE ET FIN)

Malades	1 : KM	2 : KK	3 : AI	4 : KA	5 : D D
Examen	- Lésion ulcéro-infiltrante de 5cm -Lésion d'héliodermie -Tache noirs en écla-boussure	Tumeur orbito-temporo-jugale droite, ulcéro-nécrotico-hémorragique, sensible à la palpation, de 8cm de grand axe, infiltrant la muqueuse jugale (photo 1)	Volumineuse tumeur ulcéro-nécrotico-végétante, temporo-génio-parotidienne gauche étendue au pavillon de l'oreille saignant au contact (photo 2)	une tumeur ulcéro-nécrotico-hémorragique de la quasi-totalité de la lèvre supérieure.	les lésion d'héliodermie, une volumineuse tumeur ulcéro-bourgeonnante hémorragique temporo-zygomo-palpébrale
TDM	Envahissement jugal Lyse du malaire	Infiltration orbito-temporo-jugale Extension à la mandibule	Intégrité du massif facial	Intégrité du massif facial	Intégrité du massif facial
Classification TNM (8 ^{ème} édition AJCC)					
Classification pronostic	T4aN0M Groupe 2	T4aN1M0 Groupe 2	T3N0M0 Groupe 2	T3N0M0 Groupe 2	T3N0M0 Groupe 2
Traitement chirurgical	Malade non opéré (perdu de vue)	Exérèse tumorale exantération, hemimandibulectomie, lymphadénectomie, reconstruction par lambeau du grand dorsal	Exérèse tumorale large Cicatrisation dirigée Greffe de peau	Exérèse tumorale avec reconstruction par double lambeau naso-génien et lambeau d'ABBE	Malade non opéré (perdu de vue)
Chimiothérapie		Non	Non	Non	
Radiothérapie		Non	Non	Non	
Evolution		Récidive sur lambeau à 12 mois Décès un mois plus tard	Récidive sur greffe de peau à 3mois Décès 1 mois plus tard	Non Patiente est régulièrement suivie et aucune récurrence locale n'est noté à ce jour	



Photo 1 : Tumeur orbito-temporo-jugale droite ulcéro-nécrotico-hémorragique



Photo 2: Tumeur ulcéro-nécrotico-végétante, temporo-génio-parotidienne gauche étendue au pavillon de l'oreille

DISCUSSION

L'albinisme regroupe un ensemble d'affections héréditaires liées à une anomalie de biosynthèse de la mélanine, sans anomalie de nombre et de structure des mélanocytes. L'albinos de type négroïde est porteur de l'albinisme oculo-cutané de type

2 (AOC2), forme la plus fréquente dans la race noire^[2,3]. Elle prédispose au carcinome spino-cellulaire (carcinome épidermoïde cutané) en particulier de la tête et du cou exposés au soleil ^[2,7,8,9]. Chez l'albinos les carcinomes spinocellulaires surviennent sur kératose actinique dans laquelle les kératinocytes ont subi une première trans-

formation photo-induite avec un risque d'apparition de cancer 1000 fois supérieur que dans la population générale [2,3,6,8,10]. La majorité des patients auront développés une forme mortelle avant la fin de la troisième décennie [9].

Un diagnostic précoce et un traitement chirurgical avec marge d'exérèse suffisante peut permettre un traitement efficace de ces cancers. En effet le traitement curatif des carcinomes épidermoïdes cutanés est essentiellement chirurgical et fait l'objet de consensus dans les pays développés. Il repose sur des critères pronostiques qui distinguent 2 groupes de malades : le groupe 1 à faible risque pronostic et le groupe 2 à risque pronostic significatif. Le traitement impose par ailleurs des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP).

Une lésion évocatrice de CEC doit faire l'objet d'une exérèse sans biopsie avec marge adéquate, la confirmation histologique se fera sur la pièce d'exérèse.

Le bilan d'extension préopératoire sera clinique pour les malades du groupe 1.

Pour les patients du groupe 2, il associera une échographie des aires ganglionnaires de drainage avec d'autres examens paracliniques en fonction des signes cliniques et de l'avis des RCP.

Les marges d'exérèses sont standardisées : 6 mm pour les malades du groupe 1 et 10 mm voir plus pour les malades du groupe 2.

Les marges d'exérèse en profondeur doivent respecter les aponévroses, le périoste ou le périchondre sauf envahissement de ces structures.

L'analyse histologique doit être la plus complète possible : la pièce opératoire doit être orientée par le chirurgien qui peut envoyer à part différentes recoupes.

Dans les situations d'exérèse incomplète, la reprise est indispensable après avis des RCP.

La reconstruction de la perte de substance ne se fera en un temps qu'après

confirmation du caractère complet de l'exérèse par contrôle extemporané ou par examen micrographique.

Les autres traitements (radiothérapie externe, curithérapie, radiochimiothérapie...) relèvent d'une décision en RCP après information détaillée du patient.

La prise en charge d'une éventuelle atteinte ganglionnaire se fait avec examen histologique complet ; une radiothérapie adjuvante est discutée en RCP.

Les malades du groupe 1 seront suivis une fois par an avec une éducation à l'auto-palpation, ceux du groupe 2 auront tous les 3 mois avec surveillance des aires ganglionnaires de drainage tous les 6 mois pendant 5 ans. L'adoption de toutes ces mesures a permis d'avoir des taux de décès des carcinomes spino-celullaires sur peau blanche en occident de l'ordre de moins de 1% contre 20 à 30% en Afrique [10]. Dans nos pays sous médicalisés, les albinos pris en charge sont des patients du groupe 2 c'est-à-dire à risque pronostic significatif [11]. En effet, en Afrique, les albinos noirs font souvent l'objet de discrimination sociale et de stigmatisation du fait de croyances superstitieuses [12]. Ils sont donc souvent rejetés par leur communauté avec retard dans le diagnostic et la prise en charge des lésions précancéreuses. Il a été rapporté que l'albinos noir en Afrique consulte en moyenne 9 à 12 mois après l'apparition de lésions actiniques [13]. Ainsi, au moment du diagnostic le carcinome spino-cellulaire est souvent à un stade avancé donc de mauvais pronostic [13] (photos 1 et 2). Par ailleurs, 40% des albinos noirs en Afrique ne terminent pas leur traitement soit à cause des contraintes financières [14], soit à cause de l'éloignement des établissements médicaux et sont perdus de vue.

Toutes ces raisons peuvent expliquer la fréquence plus élevée des carcinomes spino-cellulaires chez l'albinos noir en Afrique et de taux de récurrence plus élevés que chez les personnes normalement pigmentées, que ce soit le noir ou le blanc [15].

CONCLUSION

En plus d'avoir un risque de survenue mille fois supérieur à celui de la population générale, le carcinome spinocellulaire de l'albinos noir est plus agressif et susceptible de faire des métastases. Le traitement de ces malades se heurte à la sous médicalisation de nos structures sanitaires, la stigmatisation des albinos et l'absence de couverture maladie avec son corollaire de nombre important de perdus de vue. Sa prise en charge efficace doit être orientée vers la prévention à travers des campagnes régulières de dépistage des lésions précancéreuses chez les albinos et des campagnes régulières d'information sur les effets nocifs de l'exposition au rayonnement solaire.

RÉFÉRENCES

1. ÖZDEMİR BC, DOTTO G-P. Racial differences in cancer susceptibility and survival: More than the color of the skin? *Trends Cancer*. 2017 Mar; 3(3): 181-197.
2. MARÇON CR, MAIA M. Albinism: epidemiology, genetics, cutaneous characterization, psychosocial factors. *An Bras Dermatol*. 2019 Sep-Oct; 94(5): 503-520. Published online 2019 Sep 30. doi: 10.1016/j.abd.2019.09.023
3. OKECHUKWU C, OKAFOR DAPAT, FMCPATH, FICS, NNAEMEKA T, ONYISHI FMC. Primary cutaneous malignancies in nonalbino and albino Africans. *Tropical medicine rounds*. Free Access <https://doi.org/10.1111/ijd.15312>. First published: 28 November 2020
4. KOUASSI KA, OUSSOU MA, KASSI K, KOUAMÉ K, AHOGO KC. Dermatoses pré-néoplasiques et carcinome épidermoïde : 96 cas en dermatologie. *Rev int sc méd Abj -RISM*-2019;21,3:253-257.
5. WRIGHT CY, DU PREEZ J, MILLAR DA, NORVAL M. The Epidemiology of Skin Cancer and Public Health Strategies for Its Prevention in Southern Africa *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Feb; 17(3): 1017. Published online 2020 Feb 6. doi: 10.3390/ijerph17031017
6. BAYAKI SAKA, SEFAKO ABLA AKAKPO, TECLESSOU JN, GNOSSIKE P, SALIOU A, GARBA M, KASSANG P, ELEGBEDE Y, MOUHARI-TOURE A, DARRE T, KOMBATE K, PITCHÉ P. Skin cancers in people with albinism in Togo in 2019: results of two rounds of national mobile skin care clinics. *BMC Cancer*. 2021; 21: 26. Published online 2021 Jan 5. doi: 10.1186/s12885-020-07747-8
7. ENECHUKWU NA, OGUN GO, OI, CHUKWUANUKWU TO, YARIA J, ADEKUNLE OG, ADEBOLA AO. Histopathologic patterns of cutaneous malignancies in individuals with oculocutaneous albinism in Anambra state, Nigeria: a paradigm swing? *Ecancermedicalscience*. 2020; 14: 1013. Published online 2020 Feb 20. doi: 10.3332/ecancer.2020.1013
8. AWE OO, AZEKE TA. Cutaneous Cancers in Nigerian Albinos: A Review of 22 Cases. *Niger J Surg*. 2018 Jan-Jun; 24(1): 34-38. doi: 10.4103/njs.NJS_23_17
9. WRIGHT CY, DU PREEZ DJ, DA, NORVAL M. The Epidemiology of Skin Cancer and Public Health Strategies for Its Prevention in Southern Africa. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Feb; 17(3): 1017.
10. EMADI SE, SULEH AJ, BABAMAHOODI F, AHANGARKANI F, CHELIMO VB, BEATRICE MUTAI, RAEESKARAMI SR, GHANADAN A, EMADI SN. Common malignant cutaneous conditions among albinos in Kenya. *Med J Islam Repub Iran*. 2017; 31: 3. Published online 2017 Jan 11. doi: 10.18869/mjiri.31.3
11. PINSOLLE V, ROBERT G, SAWAYA E, SOMMIER B, PÉLISSIER P. Prise en charge chirurgicale des carcinomes Spinocellulaires. *Annales de chirurgie plastique esthétique* (2012) 57, 114-117
12. FELLER L, KHAMMISSA RAG, WOOD NH, JADWAT Y, MEYEROV R, LEMMER J. Sunlight (actinic) keratosis: an update. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*. 2009; 50(4):217-220.
13. OPARA KO, JIBURUM BC. Skin cancers in albinos in a teaching Hospital in eastern Nigeria-presentation and challenges of care. *World Journal of Surgical Oncology*. 2010; 8, article 73 doi: 10.1186/1477-7819-8-73
14. MABULA JB, CHALYA PL, MCHEMBE MD et al. Skin cancers among Albinos at a University teaching hospital in Northwestern Tanzania: a retrospective review of 64 cases. *BMC Dermatology*. 2012; 12, article 5doi: 10.1186/1471-5945-12-5.
15. CASTORI M, MORRONE A, KANITAKIS J, GRAMMATICO P. Genetic skin diseases predisposing to basal cell carcinoma. *European Journal of Dermatology* 2012; 22(3): 299-309. doi: 10.1684/ejd.2011.1633.