



À fleur de peau

Carcinome basocellulaire (CBC)
Carcinome spinocellulaire (CSC)
Kératose actinique (KA)

Les faits

Les causes

Les traitements





Carcinome basocellulaire (BCC)

3 - 5

Qu'est-ce qu'un carcinome basocellulaire (CBC) ?
Comment reconnaître un CBC ?
Comment un CBC apparaît-il ?
Quels sont les facteurs déclenchants possibles d'un CBC ?
Un CBC peut-il guérir ?
Que puis-je faire pour éviter un CBC ?
Comment un CBC est-il traité ?
Suivi
La bonne façon de prévenir le CBC
Informations utiles

Carcinome spinocellulaire (CSC)

6 - 8

Qu'est-ce qu'un carcinome spinocellulaire (CSC) ?
Comment reconnaître un CSC ?
Comment un CSC apparaît-il ?
Quels sont les facteurs déclenchants possibles d'un CSC ?
Un CSC peut-il guérir ?
Que puis-je faire pour éviter un CSC ?
Comment un CSC est-il traité ?
Suivi
La bonne façon de prévenir le CSC
Informations utiles

Kératose actinique (KA)

9 -11

Qu'est-ce qu'une kératose actinique (KA) ?
Comment reconnaître une KA ?
Comment une KA apparaît-elle ?
Quels sont les facteurs déclenchants possibles d'une KA ?
Une KA peut-elle guérir ?
Que puis-je faire pour éviter une KA ?
Comment une KA est-elle traitée ?
Suivi
La bonne façon de prévenir la KA
Informations utiles



Carcinome basocellulaire (CBC)



Qu'est-ce qu'un carcinome basocellulaire (CBC) ?

Le CBC est la forme la plus courante de cancer de la peau. Il s'agit d'une altération maligne qui se produit dans l'épiderme. Il existe différentes formes de CBC mais elles donnent lieu aux mêmes symptômes.

On voit apparaître une tache de couleur rose, chair ou brun clair, qui augmente progressivement de taille.

L'application de crèmes hydratantes ou à base de cortisone ne la fait pas disparaître.

Les CBC apparaissent généralement sur une peau régulièrement exposée au soleil, c'est-à-dire au niveau du visage, souvent sur et autour du nez, des tempes et des oreilles, et au niveau du torse ou du décolleté. Cependant, ce cancer peut aussi apparaître n'importe où sur la peau.

Diagnostic

Un CBC est facile à reconnaître. Cependant, avant de poser un diagnostic, il se peut que le médecin décide de prélever un fragment de tissu sous anesthésie locale (on appelle cela une biopsie) pour un examen microscopique plus approfondi.

Comment reconnaître un CBC ?

Cliniquement, il peut prendre différentes formes. On observe généralement une masse lisse et vitreuse qui se développe très lentement, avec parfois des vaisseaux sanguins dilatés. Finalement, une petite ulcération se développe au centre avec un pourtour à l'éclat nacré. Cette petite ulcération peut être humide et présenter une croûte facile à enlever, voire qui se détache toute seule. Ensuite, une nouvelle croûte se forme.

C'est une petite lésion qui siège toujours au même endroit, qui cicatrise et puis qui se rouvre chaque fois. Un CBC qui apparaît sur la partie supérieure du corps (torse) ressemble souvent à une tache d'eczéma mais qui ne guérit pas malgré l'application d'un traitement sous forme de crème. Il peut y avoir des symptômes tels que démangeaisons ou douleurs, mais ces symptômes peuvent aussi rester totalement absents.

Comment un CBC apparaît-il ?

Le principal facteur de risque pour le développement de toutes les formes de cancer de la peau, CBC inclus, est l'exposition aux rayons du soleil. Les cellules de l'épiderme sont équipées d'un système de réparation spécial pour réparer les dommages causés par le soleil à l'ADN héréditaire. Ce processus se renouvelle chaque jour, tout au long de votre vie. Bien entendu, après un bain de soleil prolongé, il y aura beaucoup plus d'ADN endommagé à réparer qu'en cas de faible exposition de la peau au soleil. Parfois, les dommages causés à l'ADN sont tels qu'ils ne peuvent pas être réparés correctement et une cellule maligne va apparaître. Celle-ci va commencer à se développer de manière incontrôlée, se transformant au fil du temps en cancer de la peau.

Il arrive aussi qu'un CBC survienne à un endroit qui n'a que peu ou pas été exposé au soleil, notamment au niveau d'une cicatrice consécutive à une radiothérapie.





Quels sont les facteurs déclenchants possibles d'un CBC ?

Il semble que les coups de soleil courts et intenses, souvent subis pendant les vacances et plus spécifiquement durant l'enfance, causent plus de dommages qu'une exposition continue au soleil sans brûlure.

Et en parlant de brûlure, il faut savoir que cela ne concerne pas seulement les coups de soleil rouges et cuisants, mais aussi

un corps joliment bronzé. Dans les deux cas, il s'agit bien de lésions chroniques causées par les rayons solaires.

L'effet nocif des rayons ultraviolets est encore plus important chez les patients à la peau claire et aux yeux bleus (facteurs héréditaires).

D'autres facteurs de risque sont génétiques, peuvent être liés à un âge avancé et à l'atteinte du système immunitaire causée par des médicaments antirejet ou par des radiothérapies.

Le CBC n'est pas héréditaire. Et comme c'est le cas pour n'importe quel cancer, il n'est bien sûr pas contagieux.

Un CBC peut-il guérir ?

Un CBC diffère des autres cancers de la peau car il est possible dans presque tous les cas (quasi 100 %) d'en guérir. En effet, les CBC ne se développent que localement, très lentement, et ne produisent presque jamais de métastases (c'est-à-dire qu'ils ne se disséminent pas dans le corps via les vaisseaux sanguins et les voies lymphatiques). Il peut cependant arriver dans des cas très rares qu'un CBC produise quand même des métastases.

Que puis-je faire pour éviter un CBC ?

- Si de nouvelles taches ou des boutons persistants apparaissent, ne tardez pas à faire examiner votre peau par un médecin. N'oubliez pas que les CBC se développent lentement, donc une tache nouvelle pourrait signaler un cancer présent depuis des années.
- Évitez une exposition excessive au soleil :
 1. Restez à l'ombre entre onze heures du matin et dix-sept heures de l'après-midi.
 2. Portez une casquette ou un chapeau au soleil, et gardez un t-shirt pour protéger le haut de votre corps.
 3. Appliquez toutes les deux ou trois heures une crème solaire à indice de protection élevé (SPF50+) sur les zones de peau qui ne sont pas couvertes par des vêtements.
 4. Veillez à ce que vos enfants restent à l'abri du soleil et enduisez-les aussi soigneusement de crème solaire.

Comment un CBC est-il traité ?

Le CBC est la forme la moins dangereuse de cancer de la peau. On peut donc traiter un CBC en l'enlevant complètement, c'est-à-dire par ablation totale, avec le meilleur résultat esthétique possible. Il existe des techniques chirurgicales spécifiques qui peuvent être utilisées à cet effet. Un dermatologue ou un chirurgien (plastique) effectue généralement cette opération sous anesthésie locale. De préférence à un stade précoce, bien sûr, lorsque la lésion est encore mineure et qu'une intervention limitée est suffisante.

Un CBC se développe localement, donc plus vous attendez, plus les dommages causés aux tissus environnants seront importants, et plus la cicatrice sera grande par la suite.

Ablation ou...

Le dermatologue dispose de plusieurs autres techniques pour éliminer un CBC :

- cryothérapie superficielle à l'azote liquide (qui consiste à congeler les tumeurs à la surface de la peau) ;
- chimiothérapie locale avec une crème qui tue les cellules ;
- radiothérapie ou irradiation (avec une irradiation superficielle, c'est-à-dire sans causer de dommages en profondeur ; l'intervention est répartie sur plusieurs rendez-vous) ;
- thérapie photodynamique avec lampe ou lumière du jour.

Les formes superficielles du CBC ne doivent pas nécessairement être éliminées chirurgicalement.

Suivi

Dans environ 4 à 10 % des cas, la tumeur récidive au même endroit après le premier traitement. Vous devez également rester vigilants pour détecter l'apparition de nouveaux CBC ailleurs sur la peau.

Cela arrive à environ 25 % des personnes traitées. Lors des visites de contrôle, votre dermatologue recherchera donc non seulement une éventuelle récidive du CBC traité, mais aussi toute nouvelle tache qui serait apparue.

La bonne façon de prévenir le CBC

Protégez votre peau du soleil, surtout en vacances dans des pays chauds. Et surtout n'oubliez pas les enfants.

Informations utiles

<https://www.euromelanoma.org/belgique>
https://fr.wikipedia.org/wiki/Indice_UV

Vous avez encore des doutes ? Des questions ? Vous aimeriez recevoir de plus amples informations ? N'hésitez pas à consulter votre médecin généraliste ou votre dermatologue. Si nécessaire, ils peuvent vous orienter vers un centre dans votre région pour une prise en charge adaptée.

**Des questions ou des remarques sur cette brochure ?
Contactez KBVDV.**



Carcinome spinocellulaire (SCC)

Qu'est-ce qu'un carcinome spinocellulaire (CSC) ?

Les carcinomes spinocellulaires affectent les cellules squameuses de la peau (appelées parfois aussi cellules pavimenteuses). Ces cellules forment le « revêtement » de diverses structures de notre corps. Notre épiderme aussi est constitué en grande partie de cellules squameuses. Le CSC peut se développer en profondeur et endommager les tissus sous-jacents ou, pire encore, se propager aux ganglions lymphatiques et à d'autres organes. Si ces métastases ne sont pas éliminées à temps, vous pouvez finir par en mourir.

Diagnostic

Un CSC est facile à reconnaître. Cependant, avant de poser un diagnostic, il se peut que le médecin décide de prélever un fragment de tissu sous anesthésie locale (biopsie) pour un examen microscopique plus approfondi.

Les examens complémentaires sont les suivants : échographie, radiographie du thorax, scanners. Ces examens n'ont rien d'exceptionnel. Ils font partie de la stadification (détermination du stade du cancer) et le choix est fait en fonction des caractéristiques de la tumeur. Un examen complémentaire peut révéler si les ganglions lymphatiques environnants sont hypertrophiés. Si c'est le cas, une échographie est effectuée et éventuellement, on ponctionne (avec une aiguille) les ganglions lymphatiques pour prélever du matériel. Dans des cas exceptionnels, une radiographie des poumons est réalisée pour détecter d'éventuelles métastases.

Comment reconnaître un CSC ?

Les CSC apparaissent principalement sur le visage, le dos de la main et le cou, c'est-à-dire aux endroits exposés au soleil, mais ils sont également très fréquents au niveau du cuir chevelu. Parfois, une anomalie cutanée maligne (kératose actinique, voir p. 9) se transforme en CSC.

Cela commence généralement par une grosseur rouge-rose, qui présente parfois une croûte desquamante sur le dessus. Lorsque la croûte se détache, il reste une ulcération superficielle. Au niveau des lèvres, ce cancer se présente généralement comme une tache blanche qui s'épaissit progressivement et montre une desquamation (c'est-à-dire pèle). Il existe également une forme superficielle de CSC : le carcinome épidermoïde intra-épidermique, appelé aussi maladie de Bowen. Cela se présente sous la forme d'une tache rouge desquamante, légèrement rugueuse au toucher. Cette tache peut se développer très lentement mais ne provoque aucun symptôme. La maladie de Bowen n'est pas très dangereuse et se traite facilement.

Comment un CSC apparaît-il ?

Le principal facteur de risque pour le développement de toutes les formes de cancer de la peau, CSC inclus, est l'exposition aux rayons du soleil. Les cellules de l'épiderme sont équipées d'un système de réparation spécial pour réparer les dommages causés par le soleil à l'ADN héréditaire.

Ce processus se renouvelle chaque jour, tout au long de votre vie. Bien entendu, après un bain de soleil prolongé, il y aura beaucoup plus d'ADN endommagé à réparer qu'en cas de faible exposition de la peau au soleil.



Parfois, les dommages causés à l'ADN sont tels qu'ils ne peuvent pas être réparés correctement et une cellule maligne va apparaître. Celle-ci va commencer à se développer de manière incontrôlée, se transformant au fil du temps en cancer de la peau. Il arrive aussi qu'un CSC survienne à un endroit qui n'a que peu ou pas été exposé au soleil, notamment au niveau d'une lésion existant de longue date, d'une cicatrice consécutive à une radiothérapie, ou dans des verrues, notamment les verrues génitales causées par le papillomavirus humain.

Quels sont les facteurs déclenchants possibles d'un CSC ?

Il semble que les coups de soleil courts et intenses, souvent subis pendant les vacances et plus spécifiquement durant l'enfance, causent plus de dommages qu'une exposition continue au soleil sans brûlure.

Et en parlant de brûlure, il faut savoir que cela ne concerne pas seulement les coups de soleil rouges et cuisants, mais aussi un corps joliment bronzé. Dans les deux cas, il s'agit bien de lésions chroniques causées par les rayons solaires. L'effet nocif des rayons ultraviolets est encore plus important chez les patients à la peau claire et aux yeux bleus (facteurs héréditaires).

D'autres facteurs de risque sont de nature génétique, peuvent être liés à un âge avancé et à l'atteinte du système immunitaire causée par des médicaments antirejet ou par des radiothérapies. Le tabagisme aussi peut augmenter le risque de développer un carcinome.

Le CSC n'est pas héréditaire. Et comme c'est le cas pour n'importe quel cancer, il n'est bien sûr pas contagieux.

Un CSC peut-il guérir ?

Si le carcinome est complètement retiré, il n'y a presque jamais de problèmes par la suite. Cependant, chez un petit pourcentage de patients (environ 4 %), le carcinome peut se propager aux ganglions lymphatiques ou à d'autres organes. Cela se produit surtout dans le cas de carcinomes très volumineux (découverts ou traités trop tard) et de carcinomes sur les oreilles ou les lèvres. S'il y a des métastases, les perspectives deviennent beaucoup moins favorables. Un traitement chirurgical supplémentaire, une radiothérapie, une immunothérapie et éventuellement une chimiothérapie sont alors nécessaires. Un CSC avec métastases peut avoir une issue fatale. Une vaste étude (2008) a montré qu'environ 1 % des patients atteints de CSC sont décédés de cette lésion.

Que puis-je faire pour éviter un CSC ?

- Si de nouvelles taches ou des boutons persistants apparaissent, ne tardez pas à faire examiner votre peau par un médecin, surtout si elles augmentent rapidement de volume.
- Évitez une exposition excessive au soleil :
 1. Restez à l'ombre entre onze heures du matin et dix-sept heures de l'après-midi.
 2. Portez une casquette ou un chapeau au soleil, et gardez un t-shirt pour protéger le haut de votre corps.
 3. Appliquez toutes les deux ou trois heures une crème solaire à indice de protection élevé (SPF50+) sur les zones de peau qui ne sont pas couvertes par des vêtements.
 4. Veillez à ce que vos enfants restent à l'abri du soleil et enduisez-les aussi soigneusement de crème solaire.



Comment un CSC est-il traité ?

La première option est toujours l'ablation chirurgicale de la zone de peau, c'est-à-dire l'excision, avec le meilleur résultat esthétique possible. Là encore, il existe des techniques chirurgicales spécifiques qui peuvent être utilisées pour cela. Un dermatologue ou un chirurgien (plasticien) procède généralement à cette opération sous anesthésie locale. Le carcinome doit alors être enlevé en totalité, y compris la marge de tissu sain qui l'entoure. Afin de s'assurer que la tumeur a été complètement enlevée, le tissu est examiné au microscope. Dans le pire des cas, la procédure doit être répétée.

Ablation ou...

Le dermatologue dispose de plusieurs autres techniques pour enlever un CSC, mais elles ne sont jamais le premier choix :

- radiothérapie ou irradiation (avec une irradiation superficielle, c'est-à-dire sans causer de dommages en profondeur ; l'intervention est, répartie sur plusieurs rendez-vous) ;
- cryothérapie superficielle à l'azote liquide (qui consiste à congeler les tumeurs à la surface de la peau) ;
- brûlure (électrocoagulation, à l'aide d'un appareil électrique).

Suivi

Après le traitement d'un CSC, vous devez vous soumettre à des contrôles réguliers pendant au moins cinq ans. Non seulement pour faire contrôler la zone traitée, mais aussi pour déterminer si de nouvelles tumeurs se sont développées dans d'autres endroits.

La bonne façon de prévenir le CSC

Protégez votre peau du soleil, surtout en vacances dans des pays chauds. Et n'oubliez surtout pas les enfants.

Informations utiles

<https://www.euromelanoma.org/belgique>
https://fr.wikipedia.org/wiki/Indice_UV

Vous avez encore des doutes ? Des questions ?
Vous aimeriez recevoir de plus amples informations ?
N'hésitez pas à consulter votre médecin généraliste ou votre dermatologue. Si nécessaire, ils peuvent vous orienter vers un centre dans votre région pour une prise en charge adaptée.

**Des questions ou des remarques sur cette brochure ?
Contactez KBVDV.**



Kératose actinique (KA)

Qu'est-ce qu'une kératose actinique (KA) ?

Il existe diverses maladies de la peau qui ne sont pas encore des cancers mais qui pourraient le devenir. Ces lésions pré-malignes ou malignes, telles que la kératose actinique, apparaissent généralement chez les patients plus âgés et peuvent dégénérer en carcinome spinocellulaire (CSC, voir p. 6). Cela ne se produit pas souvent, mais il faut en tenir compte.

Diagnostic

Une KA est facile à reconnaître. Cependant, avant de poser un diagnostic, il se peut que le médecin décide de prélever un fragment de tissu sous anesthésie locale (biopsie) pour un examen microscopique plus approfondi. Cette intervention est effectuée en cas de rougeur, de plaies qui ne cicatrisent pas, de formation excessive de corne ou de croissance de la lésion.

Comment reconnaître une KA ?

Une kératose est une zone cornée sur la peau qui ressemble un peu à une verrue ou à une tache d'eczéma.

La couche supérieure de la peau, la couche cornée, est plus épaisse et est donc rugueuse au toucher. Cet épaissement résulte du fait que les cellules de la peau ne se développent pas normalement, ce qui est dû encore une fois à des années d'exposition excessive au soleil.

Les KA sont principalement visibles sur le dos de la main, les avant-bras, le visage et le cuir chevelu. Au début, ces anomalies cutanées sont plus faciles à sentir (comme des taches rugueuses) qu'à voir. Elles sont parfois légèrement douloureuses au toucher et leur taille peut varier de quelques millimètres à plusieurs centimètres. Souvent, il y a plusieurs taches et la peau présente d'autres signes d'une exposition prolongée au soleil, comme une décoloration tachetée, des rides et un amincissement de la peau.

Comment une KA apparaît-elle ?

Le principal facteur de risque pour le développement de toutes les formes de cancer de la peau, et donc aussi des lésions pré-malignes comme une KA, est l'exposition aux rayons du soleil. Les cellules de l'épiderme sont équipées d'un système de réparation spécial pour réparer les dommages causés par le soleil à l'ADN. Ce processus se renouvelle chaque jour, tout au long de votre vie. Bien entendu, après un bain de soleil prolongé, il y aura beaucoup plus d'ADN endommagé à réparer qu'en cas de faible exposition de la peau au soleil. Parfois, les dommages causés à l'ADN ne sont pas réparés de manière adéquate et une cellule maligne se développe, qui commence à se développer de manière incontrôlée et, avec le temps, se transforme en cancer de la peau.



Quels sont les facteurs déclenchants possibles d'une KA ?

Il semble que les coups de soleil courts et intenses, souvent subis pendant les vacances et plus spécifiquement durant l'enfance, causent plus de dommages qu'une exposition continue au soleil sans brûlure.

Et en parlant de brûlure, il faut savoir que cela ne concerne pas seulement les coups de soleil rouges et cuisants, mais aussi un corps joliment bronzé. Dans les deux cas, il s'agit bien de lésions chroniques causées par les rayons solaires. L'effet nocif des rayons ultraviolets est encore plus important chez les patients à la peau claire et aux yeux bleus (facteurs héréditaires).

D'autres facteurs de risque sont de nature génétique, peuvent être liés à un âge avancé et à l'atteinte du système immunitaire causée par des médicaments antirejet ou par des radiothérapies. Le tabagisme aussi peut augmenter le risque de développer un carcinome.

La KA n'est pas héréditaire. Et comme c'est le cas pour n'importe quel cancer, elle n'est bien sûr pas contagieuse.

Une KA peut-elle guérir ?

La kératose actinique est parfaitement curable. La présence d'une KA nous oblige à être plus vigilants pour détecter des lésions malignes qui sont également provoquées par l'exposition au soleil. En intervenant à temps, on peut éviter que de telles lésions ne se développent.

Que puis-je faire pour éviter une KA ?

- Si des zones rugueuses apparaissent, ne tardez pas à faire examiner votre peau par un médecin.
- Évitez une exposition excessive au soleil :
 1. Restez à l'ombre entre onze heures du matin et dix-sept heures de l'après-midi.
 2. Portez une casquette ou un chapeau au soleil, et gardez un t-shirt pour protéger le haut de votre corps.
 3. Appliquez toutes les deux ou trois heures une crème solaire à indice de protection élevé (SPF50+) sur les zones de peau qui ne sont pas couvertes par des vêtements.
 4. Veillez à ce que vos enfants restent à l'abri du soleil et enduisez-les aussi soigneusement de crème solaire.

Comment traite-t-on la KA ?

Il existe un risque qu'une KA se transforme en une forme de cancer de la peau, un traitement est donc nécessaire. Cela peut se faire de plusieurs manières :

- Cryothérapie superficielle à l'azote liquide (qui consiste à congeler les tumeurs à la surface de la peau) ;
- Curettage (grattage des zones avec une sorte de cuillère acérée, sous anesthésie locale), suivi d'une cryothérapie ou d'une électrocoagulation (consiste à brûler les tissus puis à cautériser les vaisseaux sanguins).
- Ablation chirurgicale. Il est parfois nécessaire de découper et retirer la totalité de la lésion. Cette opération se fait généralement en ambulatoire (c'est-à-dire sans hospitalisation), sous anesthésie locale.
- Auto-traitement avec une crème qui inhibe la croissance cellulaire.



Suivi

Au fil du temps, la KA peut provoquer un cancer de la peau (carcinome spinocellulaire). Le degré de risque n'est pas connu avec certitude. On pense que, chaque année, 0,25 à 1 % des kératoses actiniques se transforment en carcinomes spinocellulaires. Pour les patients qui ne se font pas soigner, le risque passe à environ 10 % après plusieurs années.

Les cancers de la peau qui se développent à partir d'une KA ne se comportent généralement pas de manière très agressive. Ils sont faciles à traiter et le risque de pénétration dans les profondeurs de la peau et de propagation à d'autres organes est faible. Mais toute KA indique une détérioration de la peau et un risque accru de cancer de la peau. Continuez à inspecter votre peau régulièrement, et si vous découvrez de nouvelles taches, vous devez consulter votre médecin généraliste ou votre dermatologue.

La bonne façon de prévenir la KA

Protégez votre peau du soleil, surtout en vacances dans des pays chauds. Et n'oubliez surtout pas les enfants.

Informations utiles

<https://www.euromelanoma.org/belgique>
https://fr.wikipedia.org/wiki/Indice_UV

Vous avez encore des doutes ? Des questions ?
Vous aimeriez en savoir plus ? N'hésitez pas à consulter votre médecin généraliste ou votre dermatologue. Si nécessaire, ils peuvent vous orienter vers un centre dans votre région pour une prise en charge adaptée.

**Des questions ou des remarques sur cette brochure ?
Contactez KBVDV.**