



Case report

L'apport de la dermoscopie dans le carcinome basosquameux

The role of dermoscopy in the diagnosis of basosquamous carcinoma

Hakima Elmahi^{1,&}, Asmae Lahlou¹, Hanane Baybay¹, Salim Gallouj¹, Fatima Zahra Mernissi¹, Fatima Zahra Reggad², Taoufik Harmouch²

¹Département de Dermatologie, CHU Hassan II, Fès, Maroc, ²Département d'Anatomo-pathologie, CHU Hassan II, Fès, Maroc

[&]Corresponding author: Hakima Elmahi, Département de Dermatologie, CHU Hassan II, Fès, Maroc

Mots clés: Carcinome basosquameux, carcinome spinocellulaire, carcinome basocellulaire, dermoscopie

Received: 05/12/2016 - Accepted: 15/12/2016 - Published: 21/12/2016

Résumé

Le carcinome basosquameux (CBS) est un cancer cutané rare qui présente des zones de carcinome basocellulaire (CBC) et de carcinome épidermoïde (SCC) et une zone de transition entre elles. Cependant, les caractéristiques dermoscopiques du BSC ne sont pas bien décrites dans la littérature, sauf deux études. Le but du présent cas était de mieux identifier et clarifier la contribution de la dermoscopie dans le diagnostic du BSC, malgré que la confirmation reste toujours histologique.

Pan African Medical Journal. 2016; 25:252 doi:10.11604/pamj.2016.25.252.11345

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/25/252/full/>

© Hakima Elmahi et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Basosquamous carcinoma (BSC) is a rare skin cancer which has areas of basal cell carcinoma (BCC) and squamous cell carcinoma (SCC) and a transition zone between them. However, dermoscopic features of BSC are not well described in the literature, except for two studies. The aim of this case study was to better identify and clarify the role of dermoscopy in the diagnosis of BSC, although histological confirmation is necessary.

Key words: Basosquamous carcinoma, squamous cell carcinoma, basal cell carcinoma, dermoscopy

Introduction

Le carcinome basosquameux (CBS) est une tumeur rare, potentiellement agressive, caractérisée par les caractéristiques cliniques et pathologiques du carcinome basocellulaire (CBC) et du carcinome épidermoïde (CSC) [1]. Bien que les caractéristiques dermoscopiques du CBC et du CSC aient fait l'objet d'études approfondies, celles de CBS restent inconnues [1]. Nous rapportons un cas CBS dont le diagnostic a été redressé par la dermoscopie, bien que la confirmation soit toujours histologique.

Patient et observation

Homme de 59 ans, diabétique non insulino-dépendant et hypertendu, hospitalisé pour prise en charge d'un carcinome spinocellulaire (CSC) confirmé histologiquement après une biopsie d'une lésion de la jambe gauche, indolore, légèrement prurigineuse, évoluait depuis 10 mois. L'examen clinique trouvait une ulcération de 3 cm, bien limitée surface propre recouverte de squames blanchâtres par endroit reposant sur une peau légèrement atrophique (Figure 1). La dermoscopie a confirmé le diagnostic du carcinome spinocellulaire en objectivant une vascularisation glomérulaire et en épingles à cheveux entourée d'un halo blanchâtre avec des squames (Figure 2). D'autres lésions ont été retrouvées, notamment : des nids ovoïdes, une ulcération au centre et des structures digitiformes évoquant le diagnostic d'un carcinome basocellulaire associé (Figure 2). Le diagnostic d'un carcinome plutôt mixte (Figure 3, Figure 4) a été évoqué et confirmé par l'histologie d'une biopsie-exérèse avec marge de 10 mm. Le bilan d'extension était négatif.

Discussion

Le carcinome mixte (CM) ou basosquameux (CBS) ou composite est une entité rare, potentiellement agressive, ayant les caractères cliniques et pathologiques des CBC et CSC, considéré comme une variante du CBC, mais actuellement se définit comme un complexe tumoral [1]. Sa clinique est non spécifique, il peut mimer aussi bien des tumeurs malignes que bénignes [1]. Ceci entrave sa reconnaissance et conduit à une gestion inappropriée avec des conséquences indésirables. Bien que ses caractères dermoscopiques restent peu étudiés [1, 2], elles regroupent celles du CBC (nids ovoïdes, ulcération, croûtes de sang, vaisseaux arborisants et des structures pigmentées : roue dentée, structures digitiformes..) et de CSC (vascularisation glomérulaires, en épingles à cheveux et linéaires irrégulières, kératine, zone blanchâtre sans structure, squames blanchâtres) [1, 2]. Le diagnostic dermoscopique du carcinome mixte nécessite la présence au moins une caractéristique à la fois CSC et BCC [1, 2]. La confirmation reste toujours histologique. Cette entité est potentiellement agressive avec un potentiel de récurrence locale et métastase ganglionnaire et à distance ; d'où l'intérêt d'un

diagnostic précoce et de l'exérèse obligatoire afin d'éviter la morbidité significative et même la mortalité liée à ce carcinome agressif de la peau. Plusieurs cas cliniques et des études de cas ont rapporté l'utilité de la dermoscopie afin de poser le bon diagnostic [3, 4]. La microscopie confocale par réflectance in vivo peut constituer également une aide au diagnostic dans ces lésions d'interprétation difficile [5]. Le bilan, le traitement et le pronostic sont similaires à celui du CSC.

Conclusion

En concluant, le diagnostic dermoscopique du CBS est retenu par la présence au moins une caractéristique à la fois du CSC et du CBC [1,2]. L'exactitude de ces critères proposés pour différencier CBS d'autres tumeurs malignes et bénignes de la peau nécessite une évaluation par d'autres études.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à la rédaction de cet article. Les auteurs déclarent également avoir lu et approuvé la version finale de l'article.

Figures

Figure 1: Image clinique: ulcération au niveau de la jambe

Figure 2: Image dermoscopique

Figure 3: Coupe histologique du carcinome basocellulaire

Figure 4: Coupe histologique du carcinome spinocellulaire

Références

1. Giacomel J, Lallas A, Argenziano G, Reggiani C, Piana S, Apalla Z, Ferrara G, Moscarella E, Longo C, Zalaudek I. Dermoscopy of basosquamous carcinoma. *Br J Dermatol.* 2013 Aug;169(2):358-64. **PubMed | Google Scholar**
2. Akay BN, Saral S, Heper AO, Erdem C, Rosendahl C. Basosquamous carcinoma: dermoscopic clues to diagnosis. *J Dermatol.* 2016 Aug 29; 169(2):358-64. **PubMed | Google Scholar**

3. Boyd AS, Rapini RP. Cutaneous collision tumors: an analysis of 69 cases and review of the literature. *Am J Dermatopathol.* 1994; 16(3):253-7. **PubMed** | **Google Scholar**
4. Zaballos P, Llambrich A, Puig S, Malvey J. Dermoscopy is useful for the recognition of benign-malignant compound tumors. *Br J Dermatol.* 2005;15(3):653-6. **PubMed** | **Google Scholar**
5. Moscarella E, Rabinovitz H, Oliviero MC, Brown L, Longo C, Zalaudek I et al. The role of reflectance confocal microscopy as an aid in the diagnosis of collision tumors. *Dermatology.* 2013;227(2):109-17. **PubMed** | **Google Scholar**



Figure 1: Image clinique: ulcération au niveau de la jambe

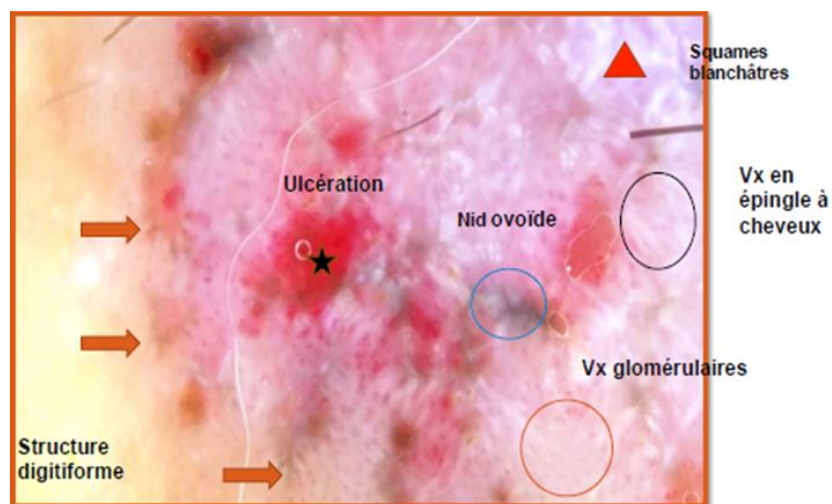


Figure 2: Image dermoscopique

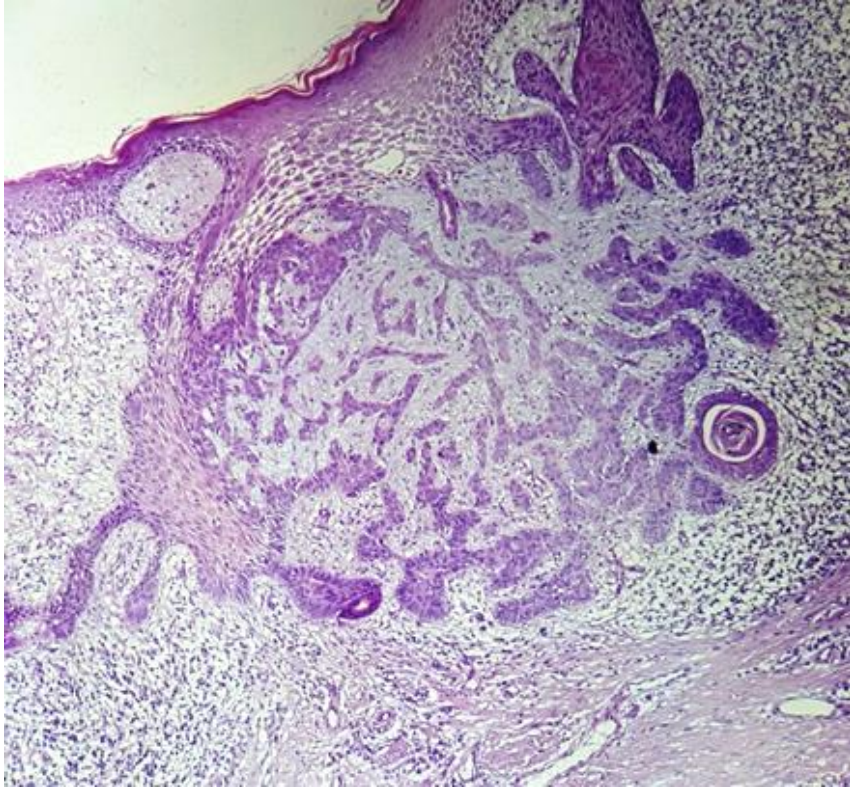


Figure 3: Coupe histologique du carcinome basocellulaire

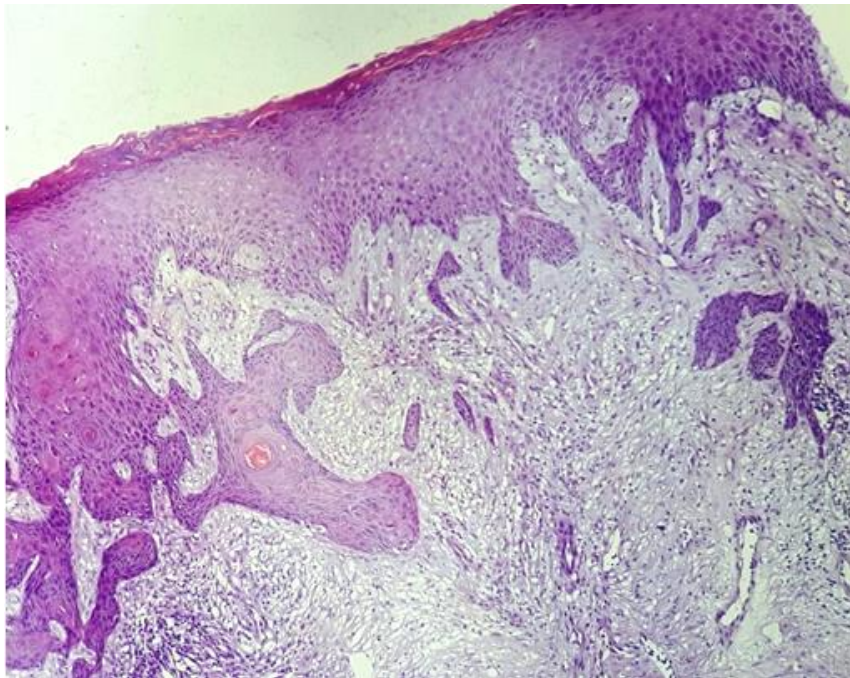


Figure 4: Coupe histologique du carcinome spinocellulaire