



RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE

**Prise en charge diagnostique et thérapeutique
du carcinome basocellulaire de l'adulte**

Synthèse des recommandations

Mars 2004

Service des recommandations professionnelles

FICHE DE SYNTHÈSE

Recommandations pouvant être adaptées à chaque situation particulière.

CLASSIFICATION CLINIQUE ET HISTOLOGIQUE

Trois sous-types cliniques et 4 sous-types histologiques ; 2 formes histologiques particulières.

- Sous-types cliniques :
 - CBC nodulaire ;
 - CBC superficiel ;
 - CBC sclérodermiforme.

- Sous-types histologiques :
 - CBC nodulaire ;
 - CBC superficiel ;
 - CBC infiltrant ;
 - CBC sclérodermiforme.

- Formes histologiques particulières :
 - CBC métatypique ;
 - carcinome mixte ou composite.

GROUPES PRONOSTIQUES

Trois groupes pronostiques en fonction :

- du risque de récurrence ;
- du risque d'envahissement local en cas de récurrence ;
- de la difficulté de prise en charge thérapeutique en cas de récurrence.

- **Groupe de mauvais pronostic :**
 - signes cliniques : sclérodermiforme ou mal limité ;
 - histologie : sclérodermiforme, infiltrant, métatypique ;
 - récurrence (sauf CBC superficiels) ;
 - CBC nodulaires > 1 cm sur zone à haut risque de récurrence (nez et zones péri-orificielles de l'extrémité céphalique).

- **Groupe de bon pronostic :**
 - CBC superficiels primaires et tumeur de Pinkus ;
 - CBC nodulaires primaires :
 - < 1 cm sur zone à risque intermédiaire de récurrence (front, joue, menton, cuir chevelu et cou),
 - < 2 cm sur la zone à bas risque de récurrence (tronc et membres).

- **Groupe de pronostic intermédiaire :**
 - CBC superficiels récidivés ;
 - CBC nodulaires :
 - < 1 cm sur zone à haut risque de récurrence,

- > 1 cm sur zone à risque intermédiaire de récurrence,
- > 2 cm sur zone à bas risque de récurrence.

TRAITEMENT

La chirurgie est le traitement de référence. Les marges sont indiquées entre parenthèses.

Formes primaires

	Bon pronostic	Pronostic intermédiaire	Mauvais pronostic
1^{re} intention	chirurgie (3- 4 mm)	- chirurgie (\geq 4 mm) - chirurgie + extempo - chirurgie en 2 temps	- chirurgie (5-10 mm ou plus) - chirurgie + extempo - chirurgie en 2 temps - CMM
2^e intention	- radiothérapie - cryochirurgie	- radiothérapie - cryochirurgie	radiothérapie
3^e intention	curetage- électrocoagulation		

Exérèse incomplète

Reprise thérapeutique immédiate recommandée.

	Bon pronostic et pronostic intermédiaire	Mauvais pronostic
1^{re} intention	chirurgie	- chirurgie + extempo - chirurgie en 2 temps - CMM
2^e intention	radiothérapie	radiothérapie

Surveillance possible pour les formes de bon pronostic.

Formes récidivées

	CBC superficiel	Autres CBC
1^{re} intention	chirurgie (4 mm)	- chirurgie + extempo - chirurgie en 2 temps - CMM
2^e intention	radiothérapie	radiothérapie

SUIVI

Consultation au minimum une fois par an pendant au moins 5 ans et au mieux à vie.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE STANDARDISÉ

Macroscopie :

Site tumoral :

Prélèvement :

Type : Biopsie
Exérèse orientée non orientée

Taille :

Lésion : Visible sur pièce fixée

Aspect :

Taille :

Autres particularités :

Non visible sur pièce fixée

Histologie :

Le diagnostic retenu est celui de carcinome basocellulaire.

1- Sous-type histologique :

Superficiel

Nodulaire

Infiltrant Trabéculaire Micronodulaire

Sclérodermiforme

Tumeur fibro-épithéliale de Pinkus

Métatypique

Autre :

2- Exérèse :

marges latérales :

en tissu tumoral

au ras de la tumeur

en tissu sain

marges profondes :

en tissu tumoral

au ras de la tumeur

en tissu sain

3- Particularité(s) non signalée(s) ci-dessus :

Conclusion :

Elle doit retenir le sous-type histologique de moins bon pronostic.