

# Traitements combinés non chirurgicaux des CBC : à propos de 40 lésions

Sara El-Ammari, Sara Elloudi, Imane Couissi, Hanane Baybay, Meryem Soughi, Zakia Douhi, Fatima Zahra Mernissi

Service de dermatologie, CHU Hassan II, Fès

## Introduction:

les traitements non invasives sont des alternatives thérapeutiques qui ont prouvé leur efficacité dans le traitement du carcinome basocellulaire (CBC) en particulier la forme superficielle. Cependant une combinaison de ces thérapies peut être aussi indiquée dans la forme nodulaire, notamment lorsque le pronostic fonctionnel est mis en jeu.

Nous rapportons l'expérience de notre service concernant les traitements combinés non chirurgicaux des différentes formes cliniques de CBC.

## Matériel et méthodes

Nous avons mené une étude prospective, étalée sur 4 mois de novembre 2022 à février 2023, incluant les cas de CBC suivis en consultation d'onco-dermatologie et ayant bénéficié d'une thérapie combinée non chirurgicale de leurs tumeurs cutanées.

## Résultats

Nous avons colligé 7 patients présentant 40 CBC au total. Il s'agit de 4 hommes et 3 femmes, l'âge moyen était de 50 ans avec des extrêmes allant de 18 à 81 ans. Le caractère multiple était noté chez 2 patients ayant comme antécédent un xeroderma pigmentosum et une autre un syndrome de Gorlin. 82% des lésions étaient localisées au niveau de l'extrémité céphalique. Le diagnostic de CBC a été confirmé histologiquement pour seulement 4 lésions, pour le reste il a été conforté par l'examen dermoscopique (présence de nids ovoïdes, vascularisation en tronc d'arbre, télangiectasies, feuille d'érable, globules bleues-gris, chrysalides...), avec un total de 21 CBC superficiels et 19 nodulaires. Les protocoles utilisés étaient : un prétraitement par laser Er:YAG dans 39 lésions (paramètres : fluence variant entre 80 et 160 J/cm<sup>2</sup> en fonction de l'infiltration de la lésion, profondeur d'ablation variant entre 256 et 525 µm, densité 20%) et par laser CO<sub>2</sub> chez un seul patient, combiné à : (1) la thérapie photodynamique (PDT) chez 3 patients (application de méthyle aminolévulinate (MAL) puis après 2h d'incubation irradiation par LED), (2) à la LED (combinaison de lumière bleue, rouge et jaune, fluence 84J/cm<sup>2</sup> pendant 24min) et 5 Fluorouracile (1 application au cours de la séance puis 2 fois par jour entre les séances) chez 2 autres patients, (3) à la LED (mêmes paramètres) puis imiquimod (1 application au cours de la séance puis 3 fois par semaine entre les séances) pour une patiente et enfin (4) au 5 FU seul (1 application au cours de la séance puis 2 fois par semaine pendant 1 mois) pour un patient. Le nombre de séance était en moyenne de 2 répétées à 15 jours d'intervalle. Nous avons noté que toutes les lésions initialement traitées ont répondu totalement pour les CBC superficiels avec persistance de quelques points gris bleu pour les CBC nodulaires pour lesquelles d'autres séances supplémentaires ont été programmées. Les effets secondaires rapportés étaient minimes et n'ont pas conduit à l'arrêt du traitement chez tous les patients.

## Discussion :

Plusieurs modalités thérapeutiques non chirurgicales sont décrites dans le traitement des CBC notamment la PDT qui est une option non invasive couramment utilisée pour traiter les CBC superficiels surtout lorsqu'ils sont multiples, ou nodulaires lorsque la chirurgie n'est pas appropriée ou contre-indiquée. Un taux de réponse complète entre 92 à 97 % a été rapporté pour le CBC superficiel avec des taux de récurrence de 9 % à 1 an et un taux de clairance à 3 mois à 91% pour les CBC nodulaires, avec 14% de récurrence après 5 ans. Cette arme thérapeutique a une efficacité comparable de l'excision chirurgicale, la cryothérapie et l'imiquimod topique pour le CBC superficiel, avec des résultats cosmétiques potentiellement meilleurs par rapport au curetage et la chirurgie, cependant, elle s'est avérée inférieure à l'excision chirurgicale pour le CBC nodulaire.

Plusieurs études ont démontré que l'efficacité clinique peut être améliorée par utilisation d'un laser fractionné ablatif (ND :YAG, CO2) comme prétraitement pour améliorer la pénétration percutanée des chimiothérapies topiques (5 fluorouracile (5FU), imiquimod) et augmenter la libération du photosensibilisateur en cas d'utilisation de la PDT. Cette combinaison de traitement (PDT – laser) a permis d'augmenter le taux de réponse de 80% à 93% pour le CBC nodulaire. L'association de la PDT-imiquimod ou 5 FU a été également utilisée et a permis d'observer un taux de clairance plus élevé de 75 % par rapport à 60 % avec la PDT seule.

**Conclusion :**

Le traitement combiné non chirurgical des CBC est une bonne alternative thérapeutique pour les patients présentant des lésions multiples ou lorsque le pronostic fonctionnel est mis en jeu. Ces modalités thérapeutiques agissant en synergie , ce qui permet d'augmenter leur efficacité et d'obtenir de meilleurs résultats esthétiques. Toutefois, une surveillance au long cours de ces patients est nécessaire afin de déceler une récurrence qui peut toujours suggérer de la mise en route de ces thérapies.