

REFERENTIEL CARCINOME BASOCELLULAIRE

MARGES D'EXERERE CHIRURGICALE DES CBC EN BREF

D'après « *Prise en charge diagnostique et thérapeutique du carcinome basocellulaire de l'adulte* » (2004) par la SFD

La grande majorité des CBC ne justifie pas de décision thérapeutique en RCP, en raison de leur bon pronostic global et de la possibilité d'un traitement chirurgical simple. Cependant, **il est recommandé que les formes les plus difficiles à prendre en charge** (par ex. les formes ayant plusieurs facteurs de risque ou nécessitant une chirurgie complexe) **puissent faire l'objet d'une discussion en RCP.**

Le but de l'exérèse chirurgicale est d'obtenir d'emblée une exérèse complète de la lésion avec contrôle histologique des bords latéraux et profonds. Les marges initiales d'exérèse doivent être suffisantes pour obtenir cette exérèse complète.

Trois groupes d'évolution pronostique, selon localisation sur zone à risque élevé, intermédiaire ou bas de récurrence, taille, type histologique et récurrence du CBC :

1/ GROUPE DE BON PRONOSTIC = Marges latérales cliniques de 3 à 4 mm

- CBC superficiel ou tumeur fibro-épithéliale de Pinkus
- CBC nodulaire < 10 mm sur visage sauf péri-orificiel (front, joue, menton), cuir chevelu et cou
- CBC nodulaire < 20 mm sur tronc et membres

Marges profondes dans le tissu graisseux sous-cutané, atteignant en les respectant (sauf s'ils sont atteints), l'aponévrose (front) ou le périoste (cuir chevelu). Marges moins profondes pour CBC superficiel.

2/ GROUPE DE PRONOSTIC INTERMEDIAIRE = Marges latérales cliniques d'au moins 4 mm (ou privilégier exérèse en 2 temps ou chirurgie avec extemporané)

- CBC superficiel récidivant
- CBC nodulaire < 10 mm sur visage en péri-orificiel (nez, bouche, œil, oreille)
- CBC nodulaire > 10 mm sur visage sauf péri-orificiel (front, joue, menton), cuir chevelu et cou
- CBC nodulaire > 20 mm sur tronc et membres

Marges profondes dans le tissu graisseux sous-cutané, atteignant en les respectant (sauf s'ils sont atteints), l'aponévrose (front), le périoste (oreille, nez) ou le périoste (cuir chevelu). Marges moins profondes pour CBC superficiel

3/ GROUPE DE MAUVAIS PRONOSTIC = Marges latérales cliniques de 5 à 10 mm ou privilégier exérèse en 2 temps ou chirurgie avec extemporané ou chirurgie de Mohs)

> RCP

- CBC **récidivant** (sauf superficiel)
- Histologie = **infiltrant** ou **sclérodermiforme** ou **métatypique**
- CBC nodulaire **> 10 mm** sur visage en **péri-orificiel** (**nez, bouche, œil, oreille**)

Marges profondes dans le tissu graisseux sous-cutané, atteignant en les respectant (sauf s'ils sont atteints) l'aponévrose (front) le périoste (oreille, nez) ou le périoste (cuir chevelu).

SUIVI clinique au minimum une fois par an pendant au moins 5 ans, au mieux à vie

Car **risque de Récidive du CBC (dans les 5 ans ++ à 10 ans)** et augmentation du risque de **Nouveau CBC (33 à 70 % à 3 ans)**, de **CEC (1 à 20 % à 3 ans)** et de **mélanome (incidence multipliée par 2)**.

Le suivi pourra être renforcé en cas de facteurs de risque de récurrence.

L'examen doit porter sur tout le tégument afin de diagnostiquer et traiter au plus tôt des lésions de petite taille.