



Cas Clinique

Carcinome Épidermoïde du Cuir Chevelu : À Propos d'un Cas

Squamous Cell Carcinoma of the Scalp: A Case Report

Samaké M¹, Dembélé SB¹, Dianessy Y¹, Guiré A¹, Yede. DLS¹, Kone M², Sanogo MSN³, Saye A⁴, Diarra S⁴, Diawara B⁴, Nadio T⁵, Maiga I⁶, Konaté S⁷, Dembele KS⁸, Traoré BC⁹, Diassana M¹⁰, Traoré B¹⁰, Konaté M¹¹, Traore A¹¹, Togo A¹¹

1: General surgery department of the district hospital of commune IV of Bamako, Mali
 2: Dermatology department, commune IV district hospital, Bamako, Mali
 3: Pathological Department of the Point G University Hospital in Mali
 4: Gynecology and obstetrics department of the district hospital of commune IV of Bamako, Mali
 5: Ophthalmology department, commune IV district hospital, Bamako, Mali
 6: Imaging department of the commune IV district hospital in Bamako, Mali
 7: General surgery department at the Kolondjéba reference health center in Sikasso, Mali
 8: General surgery department at the Tominiyan reference health center in Segou, Mali
 9: Gynecology and obstetrics department of the San reference health center in Segou, Mali
 10: General surgery department at the regional hospital in Sikasso, Mali
 11: Department of General Surgery, Gabriel Touré University Hospital, Bamako, Mali
Auteur correspondant : Samaké M
 Service de chirurgie de l'hôpital de District de la commune IV de Bamako (Mali).
 Mail : samakemoussafa@gmail.com
 Tel: 0022376241489

Article history

Submitted: 26 September 2024
 Revisions requested: 7 December 2024
 Accepted: 24 December 2024
 Published: 27 December 2024

RÉSUMÉ

Le carcinome épidermoïde cuir chevelu (CEC) représente environ 2 % de tous les cancers de la peau, avec un âge moyen au diagnostic de 64,8 ans. Un patient de 67 ans, cultivateur, sans antécédent médico-chirurgical connu, sans notion de brûlure du cuir chevelu, sans notion d'immunodépression, nous a été adressé pour tumeur du cuir chevelu évoluant depuis 8 mois. L'examen clinique a montré une tumeur du cuir chevelu, siégeant au niveau de la région fronto-pariétale droite, douloureuse, nauséabonde avec saignement par endroit. Nous avons opté pour une exérèse, suivie d'une cicatrisation dirigée. L'analyse histologique a révélé un carcinome épidermoïde du cuir chevelu.

Mots clés : carcinome épidermoïde du cuir chevelu, exérèse chirurgicale.

ABSTRACT

Scalp squamous cell carcinoma (SSCC) accounts for around 2% of all skin cancers, with a mean age at diagnosis of 64.8 years. A 67-year-old farmer with no known medical or surgical history, no history of scalp burns and no history of immunosuppression was referred to us for a scalp tumour that had been evolving for 8 months. Clinical examination revealed a scalp tumour, located in the right fronto-parietal region, painful, foul-smelling and bleeding in places. We opted for excision, followed by directed healing. Histological analysis revealed a squamous cell carcinoma of the scalp.

Keywords : squamous cell carcinoma of the scalp, surgical removal.

INTRODUCTION

Les carcinomes épidermoïdes (CE) sont les cancers cutanés les plus fréquents après les basocellulaires. Ils touchent les sujets à partir de 60 ans [1]. Le carcinome épidermoïde du cuir chevelu (CEC) du cuir chevelu est un cancer important sur le plan médical, représentant jusqu'à 2 % de tous les cancers de la peau, avec un âge moyen au diagnostic de 64,8 ans [2].

OBSERVATION

Un patient de 67 ans, cultivateur, sans antécédent médico-chirurgical connu, sans notion de tabagisme, sans notion de consommation d'alcool, pas de notion de brûlure du cuir chevelu, nous a été adressé pour tumeur du cuir chevelu évoluant depuis 8 mois. L'examen clinique a montré une tumeur du cuir chevelu, avec saignement par endroit, douloureuse, nauséabonde, siégeant au niveau de la région fronto-pariétale droite, ulcéro-nécrotique, à bords

irréguliers, mesurant environ 10 cm x 10 cm. Les aires ganglionnaires étaient libres. Le patient a été coté OMS : 1 ; conjonctive moyennement colorée, Hb : 7, 3g/dl ; GB : 12000 /mm³
 Groupage rhésus 0+ (positif)
 Le scanner cérébral était en faveur d'un processus lésionnel malin suppuratif aux dépens du cuir chevelu fronto-pariétal, para-median droit (carcinome épidermoïde).

Il n'y avait pas de lésions encéphaliques ou osseuses en particulier d'allure évolutive ou secondaire. Au total, nous avons retenu le diagnostic de tumeur du cuir chevelu fronto-pariétale droite d'allure maligne. Le traitement a consisté en une exérèse complète, avec un centimètre de marge d'exérèse.



Figure 1. Carcinome épidermoïde du cuir chevelu avant chirurgie



Figure 2. Après exérèse tumorale



Figure 3. Pièce opératoire

En profondeur, la tumeur n'avait pas franchi la galea, la limite inférieure de la dissection était

l'espace de Merkel. Nous avons opté pour une exérèse suivie d'une cicatrisation dirigée.



Figure 4. Un mois après la chirurgie



Figure 5. Deux mois après la chirurgie



Figure 6. Trois mois après la chirurgie



Figure 7. Quatre mois après la chirurgie

A l'examen anatomopathologique, les fragments examinés étaient le siège d'une prolifération tumorale faite de lobule centré par des globes cornés. Les cellules étaient polyédriques et présentaient des atypies cytonucléaires et des

mitoses anormales. Le stroma était fibro-inflammatoire faisant évoquer un carcinome épidermoïde moyennement différencié mature du cuir chevelu.

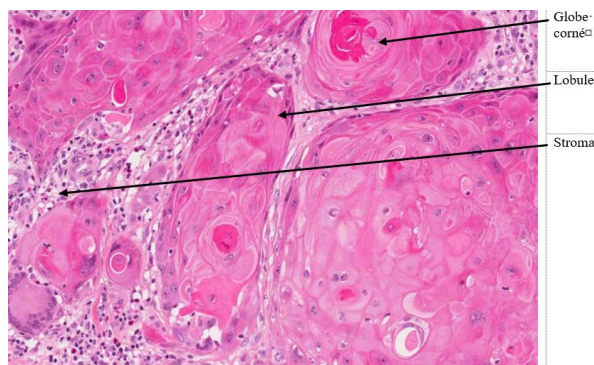


Figure 7. Histologie du carcinome épidermoïde du cuir chevelu

DISCUSSION

Le cancer épidermoïde du cuir chevelu (CEC) représente environ 2 % de tous les cancers de la peau et environ 10 à 20 % des tumeurs touchant la région de la tête et du cou [3]. Il se développe généralement sur la peau exposée au soleil et environ 55 % de tous les cas de carcinome épidermoïde surviennent sur la tête et le cou [4].

Facteurs de risque

En plus de l'âge, les facteurs de risque du CEC du cuir chevelu comprennent la cicatrisation chronique, les kératoses actiniques et des antécédents de rayonnement ionisant [5].

Les principales lésions cutanées précancéreuses sont : les kératoses actiniques, les cicatrices de brûlures, traumatismes.[1].

Les patients qui développent des brûlures à un âge plus avancé ont un intervalle réduit pour le développement de carcinome épidermoïde.[6].

L'incidence du CEC est importante dans la population des personnes âgées, chez les hommes qui présentent un risque particulier de lésions primaires sur le cuir chevelu en raison de l'exposition chronique au soleil de cette région [7].

Assane Diop [8] a trouvé dans son étude que, parmi 8 cas de carcinomes épidermoïdes, 5 patients avaient des lésions précancéreuses (2 cas de cicatrices de brûlures, 2 cas de cicatrices post-traumatiques et un cas de kératose actinique).

Dans ce cas clinique, le patient avait 67 ans, vivait dans l'une des régions les plus ensoleillées du Mali (région de Kayes).

Il présentait une lésion fronto-pariétale droite depuis 5 ans, caractérisée par une petite plaie, avec des croûtes, la suite de l'évolution a été marquée par la survenue d'une lésion ulcero-bourgeonnante du cuir chevelu fronto-pariétale droite, il y a 8 mois.

L'âge, l'ensoleillement et la lésion initiale du cuir chevelu, constitueraient des facteurs de risque chez ce patient.

Diagnostic

Le diagnostic est établi par biopsie d'un échantillon de tissu, mais il n'y a pas de corrélation entre le degré de différenciation histologique et l'agressivité tumorale.[5].

Dans une étude rétrospective de révision des graphiques de 39 patients, Conor T Boylan [9] a constaté que la TDM avait une sensibilité élevée (76,9 %), une spécificité (96,2%).

Dans ce cas clinique, le résultat du scanner était en faveur d'un carcinome épidermoïde du cuir chevelu fronto-pariétal droit paramédian. Il n'y avait pas d'envahissement osseux, il n'y avait pas d'adénopathies cervicales.

Le scanner, l'IRM, aident dans l'orientation diagnostique et le bilan d'extension du carcinome épidermoïde du cuir chevelu, l'examen anatomo-pathologique demeure l'examen de confirmation du diagnostic.

Le résultat de la biopsie a permis de confirmer le diagnostic de carcinome épidermoïde du cuir chevelu.

Un diagnostic précoce est souhaité, cela requiert une sensibilisation de la population, surtout dans les régions où l'accès aux soins est limité.

Métastases

Seize virgule six pourcent des cas de carcinome épidermoïde du cuir chevelu métastases dans les ganglions lymphatiques régionaux du cou.

Dans le cas d'un ulcère de Marjolin, la manifestation moyenne de la malignité était de 32,5 ans après la brûlure, avec une propagation métastatique par voie lymphatique [5].

Bien que le carcinome épidermoïde soit généralement considéré comme un cancer à faible potentiel métastatique, des métastases ganglionnaires et à distance peuvent survenir, notamment dans les formes mal différenciées ou de grande taille.

Les métastases peuvent être expliquées également par un retard de prise en charge, un diagnostic précoce et une prise en charge adaptée permettraient d'éviter la survenue des métastases.

Chez notre patient, il n'y avait pas d'envahissement osseux, pas d'envahissement ganglionnaires ni à distance.

Traitement

La chirurgie micrographique de Mohs du CEC du cuir chevelu a un taux de survie à 5 ans de 99%. Si une chirurgie d'exérèse différente de celle de la micrographie de Mohs est effectuée, il faut réaliser un traitement de radiothérapie adjuvante

La détection précoce et la résection chirurgicale complète par Mohs sont les modalités de traitement les plus efficaces, mais le chirurgien doit envisager une radiothérapie postopératoire si des lésions satellites sont observées [5].

Les lignes directrices internationales considèrent la radiothérapie définitive (RT) comme une alternative curative à la chirurgie pour les patients atteints de CEC dans les zones anatomiques sensibles de la tête et du cou où la chirurgie compromet la fonction ou l'esthétique, et pour les patients qui ne peuvent pas subir d'opération (par exemple en raison de la présence de comorbidités).

L'envahissement osseux a diminué la probabilité de contrôle local initial (62 % par rapport à 40 %, $p = 0,08$) et de survie spécifique à la cause par RT à 5 ans (92 % par rapport à 52 %, $p = 0,001$) [10].

La tumeur a été classée T3N0M0, nous avons réalisé un traitement chirurgical, les limites de résection latérales étaient à 1 cm en zone saine, la limite inférieure était au niveau de l'espace de Merkel.

La chirurgie de Mohs, qui permet un contrôle microscopique des marges, n'est pas disponible dans notre établissement, ce qui aurait pu être une limite dans l'efficacité de notre prise en charge.

Le résultat de l'examen anatomo-pathologique était en faveur des marges de résection saines.

Nous n'avons pas réalisé de radiothérapie, ni de greffe, nous avons choisi la cicatrisation dirigée.

Les avantages de la cicatrisation dirigée incluent la simplicité de mise en œuvre, la détection précoce des récurrences, l'absence de nécessité de techniques chirurgicales complexes.

Cependant, la cicatrisation dirigée n'est pas sans inconvénients. Le processus de guérison est souvent long, pouvant durer plusieurs semaines voire plusieurs mois, et il nécessite un suivi rigoureux.

Les suites opératoires étaient simples, avec un recul d'un an, le patient n'a pas de plaintes, il n'y a pas de signes de récurrence.

Lorsque les tumeurs sont vues précocement, la chirurgie demeure la méthode thérapeutique d'avoir la guérison.

Radiothérapie

G. Damiani [3] a rapporté dans son étude que, sur les 79 patients inscrits, 22 (27,8 %) avaient déjà subi une chirurgie. Deux mois après la radiothérapie, 66 (83,5 %) patients ont obtenu une rémission complète, 6 (7,6 %) une rémission partielle, tandis que 2 (2,5 %) n'ont pas répondu au traitement et 5 cas ont été perdus pour le suivi.

La radiothérapie occupe une place importante dans la prise en charge du carcinome épidermoïde avancé, elle permet d'assurer un contrôle local satisfaisant. Nous n'avons pas eu recours à la radiothérapie pour notre patient.

Récidive

La récurrence est plus fréquente chez les patients immunodéprimés, ainsi que chez ceux qui ont des tumeurs avec invasion périneurale, mauvaise différenciation, extension profonde et de grande taille [5].

La récurrence globale a été documentée chez 35 (15 %) patients après le traitement, avec 21 rechutes locales et 14 rechutes régionales [7].

Les taux de récurrence et de métastases étaient faibles sur un suivi minimal de trois ans, avec 5 récurrences et 4 métastases chez 188 patients atteints d'un carcinome épidermoïde du cuir chevelu (2,66 % et 2,13 %, respectivement) [11].

Les récurrences locales représentent un défi majeur dans la prise en charge du carcinome épidermoïde du cuir chevelu, en particulier en l'absence de marges d'exérèse adéquates.

Elles peuvent être expliquées par le retard de diagnostic, la qualité de la chirurgie, c'est à dire avoir une marge de résection saine. Avec 1 an de recul, nous n'avons pas observé de récurrence.

CONCLUSION

Le carcinome épidermoïde du cuir chevelu est le deuxième cancer de la peau, après le carcinome basocellulaire. Les facteurs de risque sont constitués d'antécédent de brûlure, de kératite actinique, l'âge de 60 et plus, l'ensoleillement.

L'exérèse chirurgicale est le gold standard, la chirurgie associée à la radiothérapie améliore la survie.

Lorsque le patient est vu précocement, l'exérèse chirurgicale avec une marge de résection saine est l'approche thérapeutique qui convient. La cicatrisation dirigée est une alternative simple et efficace pour des lésions qui ne sont pas très étendues.

Le défi majeur demeure l'accès aux techniques avancées telles que la chirurgie de Mohs, non disponible dans notre contexte, ainsi que le suivi post-opératoire à long terme pour prévenir les récurrences et détecter les métastases précocement.

DÉCLARATIONS

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts

Financements

Le travail a été effectué sur fonds propres

Considérations éthiques

Toutes les étapes du travail ont été effectuées en conformité avec la [déclaration d'Helsinki](#)

RÉFÉRENCES

- 1- Amal Akazane^{1,2}, Badreddine Hassam¹. Un carcinome épidermoïde du cuir chevelu. *Pan African Medical Journal*. 2013; 15:112
- 2- Chiu CS, Lin CY, Kuo TT, et al. Malignant cutaneous tumors of the scalp: a study of demographic characteristics and histologic distributions of 398 Taiwanese patients. *J Am Acad Dermatol*. 2007;56:448- 452
- 3- G. Damiani ^{1,2,3,4,^,*}, E. Grossi ^{^,5}, E. Berti ^{1,2}, R. RZ Conic ⁴, U. Radhakrishna ⁶, A. Pacifico ⁷, N. L. Bragazzi ⁸, R. Piccinno ^{1,2, †} and D. Linder ^{9 †}. Artificial Neural Networks allow Response Prediction in Squamous Cell Carcinoma of the Scalp Treated with Radiotherapy. doi: 10.1111/jdv.16210 .
- 4- Kallini RJ, Hamed N, Khachemoune A. Squamous cell carcinoma of the skin: epidemiology, classification, management, and novel trends. *Int J Dermatol*. 2015; 54: 130-40.
- 5- Marc Z Handler MD^{1,2} | David J Goldberg MD, JD^{1,2,3}. Cutaneous squamous cell carcinoma of the scalp extending to the skull: A case report and review of the literature. *J Cosmet Dermatol*. 2017;1-3.
- 6-Etlik O, Bay A, Izmirli M, Ugras S, Yilmaz N, Turan A. Deep intracranial extension of squamous cell carcinoma of the scalp. *Pediatr Blood Cancer*. 2005;45:994-996
- 7- Vanessa Estall,^{1,2} Angela Allen,³ Angela Webb,⁴ Mathias Bressel,⁴ Chris McCormack⁴ and John Spillane^{2,4}. Outcomes following management of squamous cell carcinoma of the scalp: A retrospective series of 235 patients treated at the Peter MacCallum Cancer Centre. *Australasian Journal of Dermatology* (2016)
- 8- Assane Diop^{1,&}, Moussa Diallo², Mame Tene Ndiaye¹, Biram Seck¹, Saer Diadie², Boubacar Ahy Diatta², Maodo Ndiaye², Zineb Baidouri¹, Ahmadou Deme³, Fatimata Ly¹, Suzanne Oumou Niang², Assane Kane², Mame Thierno Dieng². Aspects épidémiologiques et anatomo-cliniques des tumeurs du cuir chevelu chez le noir africain. *Pan African Medical Journal*. 2019;34:98
- 9- Conor T Boylan¹, Michaela S Gaston¹, Puja Merwaha¹, Kurdow Nader² and Sukhbir Rayatt. Assessing the accuracy of computed tomography in detecting bony invasion and thickness of squamous cell carcinoma of the scalp. *Neuroradiology Journal* 2021; 0(0) 1-7.
- 10- Isabella Gruber* and Oliver Koelbl. Dramatic radiotherapy response of a giant T4 cutaneous squamous cell carcinoma of the scalp with extensive bone destruction: a case report. *Gruber and Koelbl Journal of Medical Case Reports* (2021) 15:610.
- 11- Evan J. Fahy¹ · Conor M Sugrue · Deirdre Jones¹ · Pádraic Regan¹ · Alan Hussey¹ · Shirley Potter¹ · Michael Kerin² · Niall M. McInerney¹ · Jack Kelly¹. A retrospective cohort study of cutaneous squamous cell carcinoma of the scalp : features of disease and influence of sociodemographic factors on outcomes. *Irish Journal of Medical Science* (1971 -). /doi.org/10.1007/s11845-021-02699-9