GCC GROUPE DE CANCÉROLOGIE CUTANÉE

Société Française de Dermatologie et de Pathologie Sexuellement Transmissible

FICHE D'INFORMATION PATIENTS

CARCINOME ÉPIDERMOÏDE CUTANÉ AVEC ATTEINTE GANGLIONNAIRE

Qu'est-ce qu'un carcinome épidermoïde cutané ?

Votre dermatologue a diagnostiqué **un carcinome épidermoïde cutané.** Le carcinome épidermoïde est un cancer fréquent de la peau, qui dérive des kératinocytes (= qui constituent la majorité des cellules de la peau). Ce cancer est majoritairement provoqué par l'exposition solaire au cours de la vie ; il est plus fréquent chez les sujets âgés, de peau claire, sur les zones ayant été exposées au soleil mais également chez les personnes ayant une baisse des défenses immunitaires. Plus rarement, le carcinome épidermoïde peut se développer sur les muqueuses (bouche, organes génitaux…), sur des sites d'anciennes brûlures ou sur des ulcères de jambe anciens.

Que signifie l'existence d'une métastase ganglionnaire ?

Les examens ont montré que des cellules cancéreuses issues de ce carcinome épidermoïde cutané ont migré jusqu'aux ganglions : il s'agit d'une métastase ganglionnaire. Cela signifie que la maladie cancéreuse est à un stade avancé, et que les deux sites (peau et ganglion) devront être traités en même temps.

QUELS EXAMENS SONT NÉCESSAIRES ?

Examen complet de la peau

Le dermatologue examinera l'ensemble de la peau, les ganglions.

Échographie

Une échographie des ganglions sera réalisée ; une biopsie ou une ponction du ganglion suspect pourront être proposés pour confirmer, au microscope, la présence de cellules cancéreuses dans le ganglion suspect.

Imagerie complète

Une imagerie complète du corps sera réalisée (par un scanner ou un TEP-scanner) afin de détecter si d'autres organes sont susceptibles de comporter des cellules cancéreuses (métastases).

Quel traitement sera réalisé ?

EN CAS DE CARCINOME ÉPIDERMOÏDE CUTANÉ AVEC PRÉSENCE DE MÉTASTASES GANGLIONNAIRES, SANS MÉTASTASES DANS D'AUTRES ORGANES, LE TRAITEMENT SERA UNE CHIRURGIE :

- une chirurgie complète du carcinome, avec une marge chirurgicale d'environ 6 à 10 mm,
- une chirurgie d'évidement de la chaîne ganglionnaire atteinte (« curage ganglionnaire ») : tous les ganglions de cette zone, cancéreux ou non, seront retirés.

Ces deux chirurgies seront réalisées en même temps, sous anesthésie générale. Après la chirurgie, une radiothérapie complémentaire (du site cutané et/ou du site ganglionnaire) peut être discutée au cas par cas.

Quelle sera la surveillance ?

Il existe un risque de récidive du carcinome épidermoïde et un risque de développer d'autres cancers de peau. C'est pourquoi le dermatologue devra vous examiner complètement de manière régulière, pendant au moins 5 ans.

Une échographie des ganglions et une imagerie complète du corps (scanner ou TEP-scanner) vous seront régulièrement proposés.

Il faudra également surveiller, par vous-même, et consulter rapidement le médecin devant :

- toute modification (boule…) autour de la cicatrice
- la palpation d'une boule dans les ganglions
- l'apparition d'une nouvelle lésion cutanée qui pourrait correspondre à un autre carcinome épidermoïde.

Quelles sont les autres mesures à mettre en place ?

- Vous pouvez demander à votre médecin généraliste une prise en charge à 100 % auprès de la sécurité sociale.
- Il faut vous protéger du soleil, selon les consignes habituelles : éviter le soleil aux heures les plus ensoleillées, porter des vêtements couvrants et une casquette, appliquer une protection solaire.
- Il n'y pas de caractère héréditaire ou contagieux de cette maladie.
- Votre dossier sera validé en lors d'une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire de cancérologie, pour vérifier la conformité de notre prise en charge avec les recommandations nationales de Cancérologie Cutanée.
- Votre médecin pourra vous proposer de participer à des protocoles de recherche dans le cadre de votre maladie.