GROUPE DE CANCÉROLOGIE CUTANÉE

ALGORITHME CEC

Prise en charge des Carcinomes Épidermoïdes Cutanés

Actualisation de janvier 2026

CARCINOME ÉPIDERMOÏDE CUTANÉ PRIMITIF RÉSÉCABLE

Bas risque

Exérèse chirurgicale avec marges cliniques de 5 mm *

Haut risque **

Discussion en RCP obligatoire

Exérèse chirurgicale avec marges cliniques de 6 à 10 mm ***

Pas de ganglion sentinelle systématique

Si transplanté, discuter une diminution de l'immunosuppression incluant la prescription d'un inhibiteur de mTOR

Si marges + ou infra millimétriques : reprise chirurgicale si possible ****

Discuter au cas par cas d'une radiothérapie *****

Si CEC à haut risque**, option d'un traitement adjuvant par cemiplimab

*Privilégier une exérèse ne modifiant pas les repères anatomiques (exérèse suture simple, greffe ou cicatrisation dirigée) dans l'attente du résultat anatomopathologique définitif; si une chirurgie est contre indiquée, envisager une radiothérapie première.

**Localisation péri orificielle de la face / diamètre > 2 cm / épaisseur > 6 mm ou invasion au delà du tissu graisseux sous cutané dont invasion osseuse/tumeur peu ou pas différenciée / neurotropisme / Immunosupression / croissance rapide / caractère récidivant.

***Selon la topographie des marges réduites sont acceptables si une chirurgie micrographique est réalisée.

****S'assurer du caractère non résécable auprès d'un chirurgien expérimenté.

*****Radiothérapie si exérèse incomplète microscopique (R1) ou macroscopique (R2) sans reprise possible / Radiothérapie adjuvante à discuter si critères de gravité en particulier : neurotropisme (++) / récidive / envahissement osseux / mauvaise différentiation / emboles / Immunosuppression.

GCC
GROUPE DE CANCÉROLOGIE CUTANÉE

CARCINOME ÉPIDERMOÏDE CUTANÉ LOCALEMENT AVANCÉ OU MÉTASTATIQUE

Carcinome épidermoïde localement avancé

Métastases régionales (ganglionnaires/en transit)

Métastases à distance

Discussion en RCP

Tumeurs opérables

Immunothérapie néoadjuvante par anti-PD1 en option

Chirurgie (marges de 6-10 mm)
Curage si maladie ganglionnaire

Radiothérapie adjuvante *

Traitement adjuvant par cemiplimab en option

Tumeurs inopérables **

Traitement systémique
ou Radiothérapie
ou Soins palliatifs

Essais thérapeutiques à privilégier

*Radiothérapie adjuvante de la tumeur +/- des aires ganglionnaires à discuter si critères de gravité en particulier : mauvaise différenciation / Immunosuppression / envahissement osseux / rupture capsulaire / plusieurs ganglions envahis.

**Pour des raisons chirurgicales ou de terrain. Le caractère inopérable doit être confirmé par un chirurgien expérimenté.

GCC
GROUPE DE CANCÉROLOGIE CUTANÉE

BILAN ET SURVEILLANCE EN FONCTION DU STADE

CARCINOME ÉPIDERMOÏDE CUTANÉ PRIMITIF RÉSÉCABLE

Bas risque

Pas d'imagerie

Surveillance clinique,
au moins annuelle 3 ans

Puis surveillance dermatologique
dont le rythme est défini
par le terrain

Haut risque *

Imagerie conseillée en cas
de topographie tête et cou,
extrémités, OGE **

Surveillance clinique /3-6 mois pendant 3 ans,
puis au moins annuelle ensuite
(fréquence à adapter en fonction du terrain)

Imagerie (echo/TDM) à discuter au cas par cas
selon le terrain pendant 3 ans au moins

Chez un immunodéprimé, surveillance à vie ***

CARCINOME EPIDERMOÏDE CUTANÉ LOCALEMENT AVANCÉ OU MÉTASTATIQUE

Bilan d'extension
(IRM/TDM ou TEP)

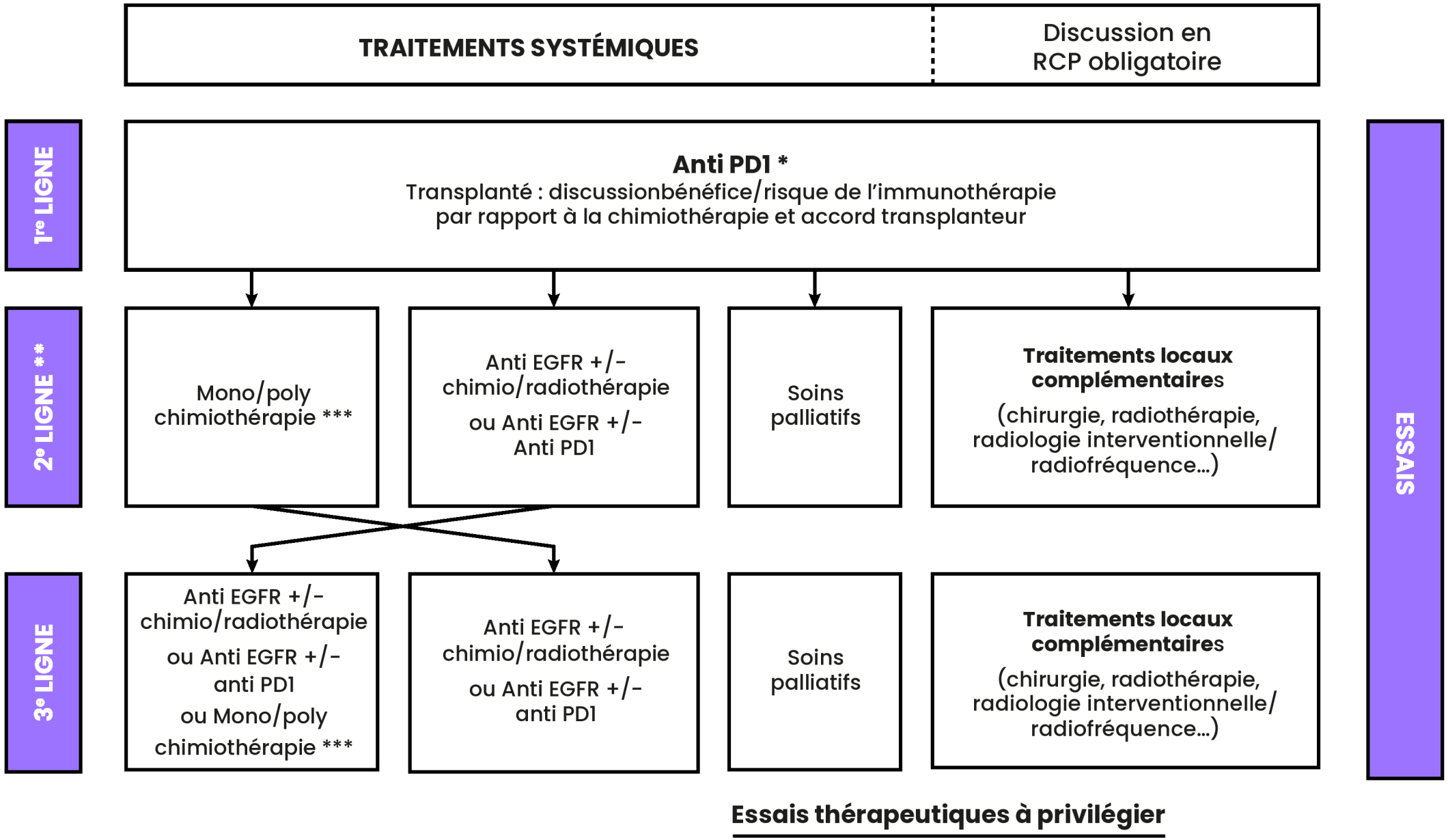
Surveillance clinique /3 mois
+ imagerie

*Localisation péri-orificielle de la face / diamètre > 2 cm / épaisseur > 6 mm ou invasion au delà du tissu graisseux sous cutané dont invasion osseuse / tumeur peu ou pas différenciée / neurotropisme / croissance rapide / caractère récidivant / emboles.

**Tête et cou : bilan régional par échographie cervicale ou IRM parotide / TDM cervico thoracique +- bilan local par TDM/IRM
Extrémités ou OGE : bilan locorégional adapté à la localisation par échographie, TDM, IRM ou TEP.

*** Fréquence à adapter à la cinétique d'apparition des lésions.

GCC
GROUPE DE CANCÉROLOGIE CUTANÉE



Essais thérapeutiques à privilégier

*Le cemiplimab et le pembrolizumab ont été évalués dans cette indication, mais seul le cemiplimab dispose d'une AMM et d'un remboursement limité en France aux patients non éligibles à la chimiothérapie.

**À adresser à un centre expert.

*** Sel de platine, taxanes, 5FU...

GCC
GROUPE DE CANCÉROLOGIE CUTANÉE