



Cancer de la peau : carcinomes basocellulaire et épidermoïde (spinocellulaire)

🕒 paru le 19/09/2021 • adapté au contexte belge francophone • dernière adaptation de contenu le 19/09/2021 • dernière vérification de mise à jour le 30/05/2021

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

La peau de l'être humain est constituée de 3 couches :

- la couche superficielle, qu'on appelle l'épiderme ;
- la couche intermédiaire, qu'on appelle le derme ;
- la couche inférieure, qu'on appelle l'hypoderme ou tissu conjonctif sous-cutané.

La plupart des cancers de la peau se développent dans l'épiderme.

Facteurs de risque

Vous avez plus de risque de développer un cancer de la peau si :

- vous avez une peau claire qui bronze difficilement, vous avez facilement un coup de soleil, vous avez les yeux ou les cheveux clairs ;
- vous vous exposez trop au soleil ou aux rayons ultra-violet (UV) des bancs solaires ;
- vous avez eu des coups de soleil, surtout quand vous étiez enfant ;
- vous avez beaucoup de taches de naissances 'anormales' ;
- vous avez déjà eu un cancer de la peau ;
- une personne de votre famille a eu un cancer de la peau (prédisposition héréditaire) ;
- vous prenez ou vous avez pris un médicament qui affaiblit le système immunitaire (médicament immunosuppresseur).

Types de cancer de la peau

Il existe plusieurs types de cancer de la peau :

- le carcinome basocellulaire et le carcinome épidermoïde (appelé aussi carcinome spinocellulaire). Ce sont les types les plus fréquents de cancer de la peau (plus ou moins 9 cas sur 10) ;
- le mélanome. C'est un type moins fréquent de cancer de la peau (presque 1 cas sur 10) ;
- d'autres types de cancer de la peau assez rares.

Ce guide-patient parle des carcinomes basocellulaire et épidermoïde.

Qu'est-ce qu'un carcinome basocellulaire ?

C'est le cancer de la peau le plus fréquent chez les personnes à la peau claire. Les personnes qui développent un carcinome basocellulaire pour la première fois ont en moyenne 65 ans.

C'est le cancer le moins agressif car il grandit lentement, s'étend localement, mais ne métastase pas à d'autres régions dans le corps.

Il est dû à une exposition trop importante aux rayons ultra-violet (UV), comme les autres cancers de la peau.

Qu'est-ce qu'un carcinome épidermoïde (spinocellulaire) ?

Le carcinome épidermoïde touche très rarement les personnes de moins de 45 ans. Les personnes qui développent un carcinome épidermoïde pour la première fois ont en moyenne 74 ans.

Il peut métastaser aux ganglions lymphatiques voisins.

Il est dû à une exposition trop importante aux rayons ultra-violet (UV), comme les autres cancers de la peau.

Comment reconnaître un carcinome basocellulaire ou épidermoïde ?

Lésions pré-cancéreuses

Certains changements au niveau de la peau peuvent apparaître avant le développement d'un cancer de la peau. On parle de lésions pré-cancéreuses. Par exemple :

- une lésion de la peau atypique, qui ressemble souvent à une verrue ou une plaque d'eczéma ;
- une lésion qui grossit, saigne ou ne guérit pas.

Comment reconnaître un carcinome basocellulaire ?

Le carcinome basocellulaire apparaît principalement sur le visage ou sur une partie du corps qui a été fort exposée au soleil.

Un carcinome basocellulaire se présente comme ceci :

- une petite boule lisse et transparente qui grossit très lentement ;
- de couleur brune, rose, couleur de peau à rouge foncé ;
- parfois, on peut y voir de fins vaisseaux sanguins.

Après un certain temps, un petit ulcère apparaît au milieu, avec une croûte par-dessus et un anneau nacré autour.

Sur le torse, cela peut ressembler à une plaque d'eczéma squameux.

Comment reconnaître un carcinome épidermoïde (spinocellulaire) ?

Le carcinome épidermoïde se développe principalement aux endroits qui ont été fort exposés au soleil, comme le visage, le dos de la main et le cou. Il peut aussi se développer au niveau des lèvres.

Un carcinome épidermoïde se présente comme ceci :

- au début, une petite boule rouge-rosée ;
- avec parfois une croûte squameuse ;
- on ne voit pas de vaisseaux sanguins et il n'est pas nacré. C'est ce qui permet de faire la différence avec un carcinome basocellulaire.

Sur les lèvres, l'apparence est différente. On peut voir une tache blanche qui grossit lentement et est recouverte de squames.

Comment votre médecin pose-t-il le diagnostic de carcinome basocellulaire ou épidermoïde ?

Pour poser le diagnostic de cancer de la peau, votre médecin examinera attentivement la tache suspecte. Parfois, il utilisera un dermatoscope : c'est une sorte de loupe qui permet d'examiner la tache en détail.

- Quelle est sa couleur ?
- Quelle est sa forme ?

- Quelle est l'apparence de sa surface ?
- Quelle est sa taille (diamètre de la tache) ?
- A quel endroit du corps se trouve-t-elle ?

L'apparence ne suffit pas pour poser le diagnostic de mélanome.

Votre médecin évaluera donc votre risque de cancer de la peau sur base des éléments suivants (facteurs de risque) :

- votre type de peau (il existe 6 types de peau, appelés aussi phototypes) ;
- des signes de kératose solaire ;
- votre exposition au soleil ou des coups de soleil dans le passé ;
- si vous avez déjà eu un cancer de la peau ;
- si une personne de votre famille a eu un cancer de la peau ;
- si vous fumez ;
- si vous prenez ou si vous avez pris un médicament qui freine votre système immunitaire (médicament immunosuppresseur) ;

Votre médecin ou le spécialiste de la peau (dermatologue) peut prendre une photo de la tache et noter ses dimensions. Après 6 mois, il regardera si la tache a grandi ou si elle a changé de couleur.

En cas de doute, votre médecin retire la tache, ou une petite partie de celle-ci, et l'envoie au laboratoire pour des examens complémentaires ([biopsie de la peau](#)).

Que pouvez-vous faire ?

La plupart des carcinomes basocellulaires et épidermoïdes sont causés par une exposition trop importante aux rayons UV ou par des coups de soleil trop fréquents. Le plus important est donc une bonne prévention.

Limitez votre exposition aux UV (rayons ultra-violets)

- Ne vous exposez pas trop au soleil :
 - ne passez pas trop de temps au soleil ;
 - restez à l'ombre pendant le temps de midi car c'est à ce moment que le soleil est le plus fort.
- Protégez votre peau autant que possible :
 - utilisez une crème solaire avec un indice (facteur) de protection élevé :
 - minimum 30, certainement pour les personnes à peau claire et sensible ;
 - 50 pour les enfants ;
 - utilisez suffisamment de crème, appliquez-la minimum toutes les 2 heures ;
 - portez des vêtements qui couvrent suffisamment votre peau.
- Évitez le banc solaire.

Auto-contrôle

- Vous voyez des plaques d'eczéma anormales (atypiques) ou d'autres lésions atypiques qui ne guérissent pas ou qui évoluent mal ?
- Elles se trouvent aux endroits de votre peau qui ont été fort exposés au soleil, comme par exemple le visage, le dos de la main et le cou ?

Dans ce cas, allez chez votre médecin pour une évaluation.

Que peut faire votre médecin ?

Il existe plusieurs possibilités de traitement. Le choix dépend :

- du type de cancer ;
- de l'endroit et de la taille de la lésion ;
- d'éventuelles métastases ;
- de votre âge ;
- de vos souhaits.

Habituellement, le cancer de la peau est enlevé chirurgicalement, parfois sous anesthésie locale.

Votre médecin généraliste peut enlever (exciser) les plus petites lésions. Un médecin spécialisé en chirurgie plastique enlèvera les plus grosses lésions et celles qui sont placées à des endroits où il est plus difficile d'intervenir (paupières, nez, conduit auditif). Le médecin enlève la lésion et quelques petits millimètres de peau saine autour de la lésion.

Dans le cas d'un carcinome basocellulaire, retirer le carcinome est généralement suffisante.

Dans le cas d'un carcinome épidermoïde, on retire aussi souvent plusieurs ganglions lymphatiques pour analyser s'il y a des métastases.

Le carcinome basocellulaire est parfois traité par le froid (cryothérapie). Il peut aussi être soigné avec une crème qui détruit les cellules (chimiothérapie locale) ou une crème qui stimulent le système immunitaire (immunothérapie).

Il existe encore d'autres possibilités de traitement, telles que

- la radiothérapie ;
- la thérapie photodynamique : un traitement qui consiste à appliquer une substance sur la lésion et à l'exposer ensuite à une lumière spécifique qui permet alors de détruire la lésion ;
- l'électrocoagulation : un traitement qui consiste à détruire la lésion, généralement avec un courant électrique.

En savoir plus ?

- [Cancer de la peau \(non-mélanome\) – Fondation contre le cancer](#)
- [Carcinome basocellulaire \(image\) – DermIS – Dermatology Information System](#)
- [Type de peau et index UV – Fondation contre le cancer](#)
- [FAQ's UV – Fondation contre le cancer](#)

Sources

- [Guide de pratique clinique étranger 'Tumeurs épidermiques malignes \(carcinome basocellulaire et carcinome des cellules de l'épithélium malpighien\)' \(2000\), mis à jour le 30.05.2017 et adapté au contexte belge le 12.04.2019 – ebpracticenet](#)
- [Guide de pratique clinique étranger 'Anomalies cutanées suspectes' \(2017\) - NHG - Nederlands Huisartsen Genootschap](#)
- [Cancer de la peau \(non-mélanome\) – Fondation contre le cancer](#)