

Paris, le 27 janvier 2025

Communiqué de Presse – Journée Mondiale de lutte contre le Cancer

Carcinome épidermoïde : l'immunothérapie révolutionne la prise en charge des formes avancées

À l'occasion de la Journée Mondiale de lutte contre le Cancer, le **Professeur Ève Maubec**, dermatologue à l'hôpital Avicenne, experte des cancers cutanés et membre de la Société Française de Dermatologie, partage les avancées récentes dans le traitement du carcinome épidermoïde, une tumeur cutanée encore trop méconnue.

Le carcinome épidermoïde, un cancer cutané en constante progression

Le carcinome épidermoïde est le **deuxième cancer de la peau le plus fréquent** après le carcinome basocellulaire, et son incidence ne cesse d'augmenter, doublant environ tous les 20 ans. En France, bien que des registres précis soient limités à certaines régions (Doubs et Haut-Rhin), l'incidence est estimée à **34 cas pour 100 000 habitants** chaque année. Le pays avec la plus forte incidence du carcinome épidermoïde est l'Australie, suivie des États-Unis et des Pays Nordiques. Cette tumeur a la particularité d'être deux fois plus fréquente chez l'homme.

Ce cancer se développe à partir des **kératinocytes**, cellules de la peau. Des lésions précancéreuses telles que les **kératoses actiniques** ou la **maladie de Bowen** précèdent le plus souvent la survenue du carcinome épidermoïde. Si la plupart des cas sont traités efficacement par chirurgie, une minorité évolue vers des formes graves avec des métastases ganglionnaires ou à distance, entraînant une mortalité qui est estimée comme comparable à celle liée au mélanome. Le diagnostic du carcinome épidermoïde ne peut être affirmé qu'après biopsie et examen histologique. En complément de l'examen clinique on peut s'appuyer selon le contexte sur l'imagerie pour évaluer l'extension de la tumeur.

Des facteurs de risque bien identifiés

Le carcinome épidermoïde est étroitement lié à l'**exposition chronique au soleil** et aux UV. Aussi la plupart des tumeurs (lésion croûteuse, squameuse, parfois ulcérée, indurée) se trouvent sur l'extrémité céphalique (visage, cou, cuir chevelu) ; mais elles peuvent siéger sur l'ensemble du tégument et quelques fois sur les muqueuses. Les autres facteurs de risque incluent :

- **Âge avancé** (survenue majoritaire après 70 ans).
- **Phototype clair** (peau, cheveux et yeux clairs).
- **Exposition professionnelle** (marins, agriculteurs, professions exposées aux radiations ou hydrocarbures).
- **Immunodépression** (patients transplantés++, hémopathies, VIH, traitements immunosuppresseurs).

L'immunothérapie remboursée depuis 2024

Depuis les années 2000, le traitement des formes avancées de carcinome épidermoïde a été transformé par l'arrivée des **anti-PD1 comme le cémiplimab et le pembrolizumab**, une classe d'immunothérapie. Ces produits offrent un taux de réponse de **50 %**, avec des survies

prolongées pour les patients répondeurs.
Cependant **seul le cemiplimab est autorisé par l'agence européenne du médicament.**

Ainsi seul le cemiplimab est remboursé pour les formes avancées (tumeurs inopérables) ou métastatiques de carcinomes épidermoïdes en seconde ligne de traitement ou pour les patients ayant une contre-indication à la chimiothérapie. Cependant en pratique courante les anti PD-1 représentent plus de **80% des prescriptions de première ligne** d'après des données de vie réelle françaises, en accord avec les recommandations internationales et des données françaises robustes. Ces dernières confirment la supériorité en efficacité et tolérance de l'immunothérapie par rapport à la chimiothérapie et /ou aux anti EGFR.

Selon le **Professeur Ève Maubec**, " *Ces traitements innovants représentent un progrès significatif, car ils offrent une alternative efficace à la chimiothérapie et aux anti- EGFR, avec des bénéfices cliniques importants pour les patients* ».

De recherches en cours : nouvelles combinaisons et traitements néoadjuvants

Parmi les innovations en cours, les traitements **néoadjuvants** (administrés avant chirurgie) montrent des résultats très encourageants : près de **70 % des patients** présentent une réponse histologique complète ou quasi complète après seulement 2 ou 3 injections d'anti-PD1. Ces avancées pourraient révolutionner la prise en charge des tumeurs à haut risque de récurrence.

D'autres pistes sont explorées, comme la **combinaison d'anti-PD1 et d'anti-EGFR**, ou encore des essais évaluant des vaccins thérapeutiques pour renforcer l'efficacité de l'immunothérapie.

Prévention et dépistage : des mesures clés contre le carcinome épidermoïde

En raison de son lien direct avec l'exposition au soleil, la prévention reste essentielle pour réduire l'incidence de ce cancer en forte progression. Sa prévention repose sur la photoprotection :

- Éviter les expositions prolongées aux heures les plus chaudes.
- Porter des vêtements couvrants et des chapeaux.
- Appliquer des crèmes solaires à large spectre (SPF 50).

Chez les patients immunodéprimés ou à risque très élevé, des mesures spécifiques comme la réduction de l'immunodépression chez les transplantés, l'administration de **réтиноïdes** ou de traitements topiques (5-FU) peuvent être proposées pour réduire l'apparition de nouvelles lésions.

Enfin, une surveillance rapprochée est essentielle, notamment dans les **3 premières années** suivant le diagnostic, période où le risque de récurrence est le plus élevé.

À l'aube de nouvelles approches combinatoires et de traitements néoadjuvants, les perspectives pour les patients atteints de ce cancer cutané s'élargissent considérablement, offrant un nouvel espoir face à cette pathologie en progression.

A propos de la SFD (Société Française de Dermatologie et de pathologie sexuellement transmissible)

La Société Savante, créée en 1889 et association reconnue d'utilité publique, a pour mission la promotion des actions de santé publique, de prévention et d'éducation dans tous les domaines de la dermatologie que ce soit à travers le soutien de la recherche médicale, le développement de la formation continue ou l'évaluation des soins.

Pour amplifier son soutien à la Recherche, le Fonds de dotation de la SFD permet par ailleurs de lever des fonds pour subventionner des projets de recherche chaque année, dans des domaines très divers comme la génétique, l'oncologie, les maladies inflammatoires chroniques, les maladies rares ou encore les médicaments innovants et l'amélioration de la qualité de vie des patients atteints de maladies dermatologiques.

La SFD a aussi pour objectif d'informer le grand public sur la dermatologie, ses maladies et leurs traitements en particulier afin d'améliorer les prises en charge.

Plus de 2500 dermatologues et internes sont membres de la SFD qui est gérée par un Conseil d'Administration comprenant paritairement des dermatologues libéraux, hospitaliers et hospitalo-universitaires, renouvelés par tiers chaque année.

MAISON DE LA DERMATOLOGIE

10, Cité Malesherbes – 75009 Paris – Tel. : 01.43.27.01.56

Contact courriel : secretariat@sfdermato.org

Contact presse : presse@sfdermato.org

Site SFD : www.sfdermato.org

Site grand public : www.dermato-info.fr