

Fiche de synthèse

Recommandations pouvant être adaptées à chaque situation particulière.

Classification clinique et histologique

Trois sous-types cliniques et 4 sous-types histologiques ; 2 formes histologiques particulières.

• **Sous-types cliniques :**

- CBC nodulaire ;
- CBC superficiel ;
- CBC sclérodermique.

• **Sous-types histologiques :**

- CBC nodulaire ;
- CBC superficiel ;
- CBC infiltrant ;
- CBC sclérodermique.

• **Formes histologiques particulières :**

- CBC métatypique ;
- carcinome mixte ou composite.

Groupes pronostiques

Trois groupes pronostiques en fonction :

- du risque de récurrence ;
- du risque d'envahissement local en cas de récurrence ;

- de la difficulté de prise en charge thérapeutique en cas de récurrence.

GROUPE DE MAUVAIS PRONOSTIC

- signes cliniques : sclérodermique ou mal limité ;
- histologie : sclérodermique, infiltrant, métatypique ;
- récurrence (sauf CBC superficiels) ;
- CBC nodulaires > 1 cm sur zone à haut risque de récurrence (nez et zones péri-orificielles de l'extrémité céphalique).

GROUPE DE BON PRONOSTIC

- CBC superficiels primaires et tumeur de Pinkus ;
- CBC nodulaires primaires :
 - < 1 cm sur zone à risque intermédiaire de récurrence (front, joue, menton, cuir chevelu et cou),
 - < 2 cm sur la zone à bas risque de récurrence (tronc et membres).

GROUPE DE PRONOSTIC INTERMÉDIAIRE

- CBC superficiels récidivés ;
- CBC nodulaires :
 - < 1 cm sur zone à haut risque de récurrence,
 - > 1 cm sur zone à risque intermédiaire de récurrence,
 - > 2 cm sur zone à bas risque de récurrence.

Traitement

La chirurgie est le traitement de référence. Les marges sont indiquées entre parenthèses.

FORMES PRIMAIRES

	Bon pronostic	Pronostic intermédiaire	Mauvais pronostic
1 ^{er} intention	chirurgie (3- 4 mm)	chirurgie (≥ 4 mm) chirurgie + extempo chirurgie en 2 temps	chirurgie (5-10 mm ou plus) chirurgie + extempo chirurgie en 2 temps CMM
2 ^e intention	radiothérapie cryochirurgie	radiothérapie cryochirurgie	radiothérapie
3 ^e intention	curetage électrocoagulation		

EXÉRESE INCOMPLÈTE

Reprise thérapeutique immédiate recommandée.

	Bon pronostic et pronostic intermédiaire	Mauvais pronostic
1 ^{er} intention	chirurgie	chirurgie + extempo chirurgie en 2 temps CMM
2 ^e intention	radiothérapie	radiothérapie
surveillance possible pour les formes de bon pronostic		

FORMES RÉCIDIVÉES

	CBC superficiel	Autres CBC
1 ^{er} intention	chirurgie (4 mm)	chirurgie + extempo chirurgie en 2 temps CMM
2 ^e intention	radiothérapie	radiothérapie

Suivi

Consultation au minimum une fois par an pendant au moins 5 ans et au mieux à vie.

Compte rendu anatomopathologique standardisé**Macroscopie :**

Site tumoral :

Prélèvement :

Type :	Biopsie		
	Exérèse	orientée	non orientée

Taille :

Lésion : Visible sur pièce fixée

Aspect :

Taille :

Autres particularités :

Non visible sur pièce fixée

Histologie :

Le diagnostic retenu est celui de carcinome basocellulaire.

1- Sous-type histologique :

Superficiel

Nodulaire

Infiltrant Trabéculaire Micronodulaire

Sclérodermiforme

Tumeur fibro-épithéliale de Pinkus

Méatypique

Autre :

2- Exérèse :

marges latérales :

en tissu tumoral

au ras de la tumeur

en tissu sain

marges profondes :

en tissu tumoral

au ras de la tumeur

en tissu sain

3- Particularité(s) non signalée(s) ci-dessus :

Conclusion :

Elle doit retenir le sous-type histologique de moins bon pronostic.