

Un curieux carcinome basocellulaire

Isabelle Tromme¹,
Pauline Richez²

1. Clinique du Mélanome, Clin. Univ. St-Luc,
UCLouvain, Bruxelles
2. Service de Dermatologie, CHR Mons-Hainaut



Un patient de 26 ans consulte pour une lésion de la joue gauche qui le gêne esthétiquement (**Figure 1**). Elle est présente depuis des années sans se modifier. Le patient a déjà consulté et il explique que le dermatologue lui a fait part du diagnostic de carcinome basocellulaire (CBC) qui a été confirmé par biopsie il y a deux ans.

Un CBC chez un patient de 26 ans? Une lésion qui ne se modifie pas depuis des années? Étrange... Le protocole anatomopathologique est ensuite récupéré et celui-ci concluait en fait à un trichoépithéliome (TE). Le diagnostic clinique évoqué par le dermatologue était en effet celui de CBC. Le diagnostic histologique correct aurait-il pu être évoqué par dermoscopie?

Outre la cicatrice de la biopsie, on observe au sein de l'image dermoscopique deux zones plus ou moins arrondies de couleur blanche (**Figure 2**), plus visibles encore à l'examen en lumière non polarisée (**Figure 3**). Autour de celles-ci, les fins vaisseaux sont hors du focus. Cette image, en plus de l'aspect clinique évocateur, pouvait faire évoquer le diagnostic différentiel de TE, tumeur bien évidemment très rare par rapport aux CBC.

Ce patient est jeune par rapport à la moyenne d'âge des CBC mais aussi celle des TE. Cette dernière était de 58 ans dans une série récente de 120 TE (la plus grande série rapportée à ce jour) dans laquelle les femmes représentaient 2/3 des cas. La localisation au visage est classique puisque dans

Figure 1:

Aspect macroscopique clinique de la lésion.



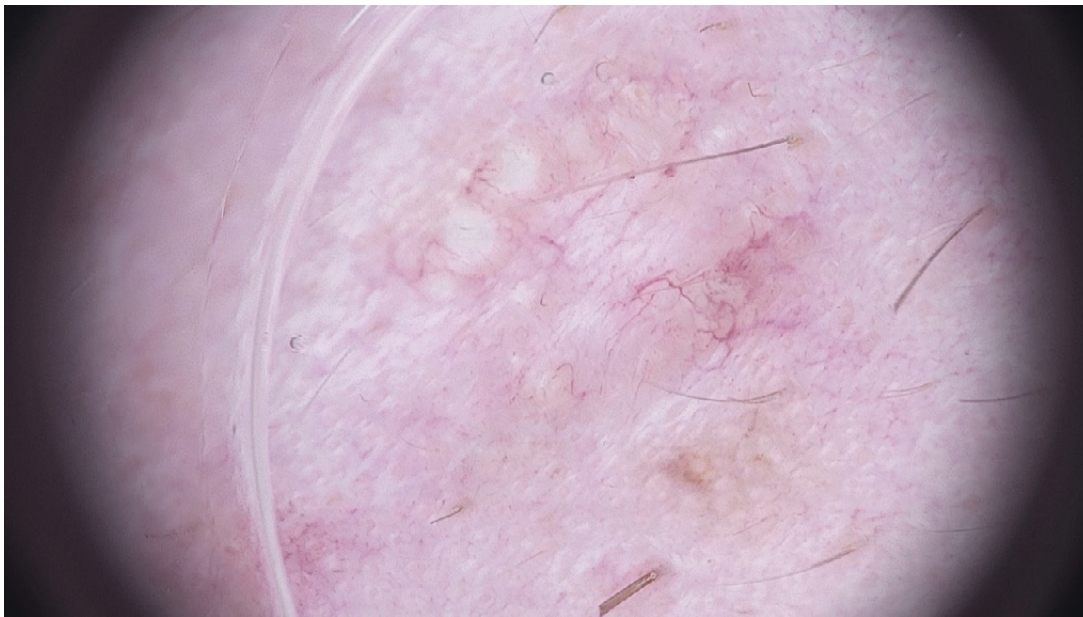


Figure 2:
Image dermoscopique
en lumière polarisée.

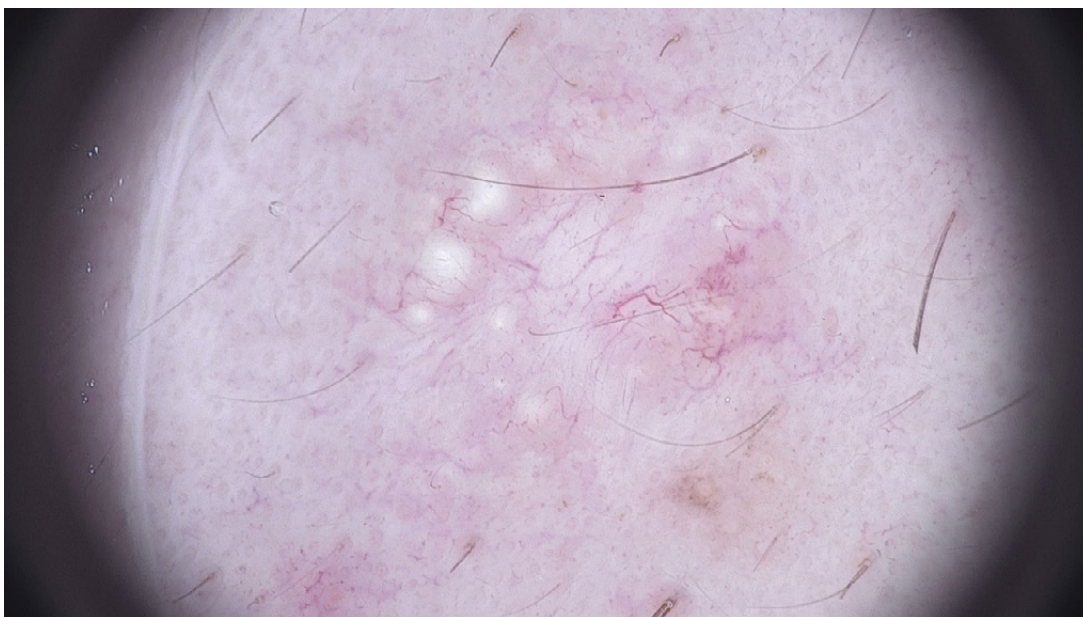


Figure 3:
Image dermoscopique
en lumière non polarisée.

cette série, 89% des TE étaient situés dans la zone tête et cou, principalement au niveau du nez ou des joues.

Les images dermoscopiques dans cette même étude ont été comparées à 240 CBC. La conclusion des auteurs est que le TE peut être le mieux différencié ($p < 0,001$ y compris en analyse multivariée) du CBC par les signes dermoscopiques suivants:

- zones de couleur blanc-ivoire;
- petits vaisseaux hors focus;
- zones sans structures gris violacé.

Les érosions étaient davantage associées au CBC. La présence de télangiectasies fines et superficielles était aussi fréquemment notée dans les TE. Celles-ci sont fréquentes dans les formes superficielles de CBC, assez rarement trouvées sur le visage.

En outre, notons qu'un tiers des TE de cette étude avait été classifié comme CBC par un panel d'experts, avec notamment la présence de vaisseaux dits «en arbre», c'est-à-dire avec des ramifications et un diamètre variable; ces grands vaisseaux apparaissent nets dans le dermoscope

(dans le focus) par opposition aux petits vaisseaux hors du focus décrits ci-dessus.

En conclusion, le diagnostic de TE aurait pu être évoqué et mener à un examen éventuel en microscopie confocale. Cependant, ni la dermoscopie, ni la microscopie confocale ne sont pathognomoniques et ne permettent probablement pas d'éviter la biopsie diagnostique. ■

Référence
C Longo et al. JEADV 2023; 37: e1253-e1255