

9^{ème} rencontre en Oncogériatrie Cancers cutanés

DR ALICE HERVIEU

ONCO-DERMATOLOGUE

CENTRE GEORGES FRANÇOIS LECLERC-DIJON



Carcinomes basocellulaires

M. R 83 ans

- Novembre 2021 : consultation pour une lésion cutanée bourgeonnante de la tempe droite
- ATCD : diabète, HTA, coronaropathie stentée, pace maker sur dysfonction sinusale, PTH droite
- TTT : insuline, aldactone, burinex, celiprolol, ramipril, atorvastatine, metformine, aspegic
- Examen clinique : Bon état général, CV OMS 1, autonome , vit avec son épouse.

M. R 83 ans



- Tumeur cutanée qui augmente de taille depuis plusieurs années présentant plusieurs zones bourgeonnantes ulcérées, nodules perlés, zone atrophique étendue
- > 15 cm
- Biopsie : ***carcinome basocellulaire trabéculaire infiltrant***
- Patient adressé en HJ oncogériatrie

M. R 83 ans

- Evaluation oncogériatrie :
 - Nombreuses comorbidités vasculaires, évaluation cardiologique FEVG 60%, équilibré sur le plan cardiaque mais diabète déséquilibré
 - Fragilité neuro-cognitive: bilan à faire
 - Avis favorable pour un traitement par thérapie ciblée sous réserve d'une surveillance rapprochée et d'un passage infirmier à domicile pour s'assurer de l'observance médicamenteuse
- 20 janvier 2022 : Introduction Sonidegib 200 mg /j per os en continu.

M. R 83 ans

- Suivi à 1 mois : toxicité: douleurs musculaires intenses → arrêt du traitement quelques jours puis reprise lors de l'amélioration. Reprise 1 jour sur 2 après suivi téléphonique par les IDE de thérapies orales.
- Bonne tolérance après cette diminution de dose.
- Poursuite pendant 6 mois
- Juin 2022 : Décrit des crampes invalidantes à la marche. Pas de perte de poids.

M. R 83 ans

- Cicatrisation complète des ulcérations, disparition des zones de bourgeonnement
- Réalisation de 2 biopsies: remaniements fibro-cicatriciels :
- confirmation d'une réponse histologique complète
- Arrêt du traitement à la demande du patient
- Surveillance rapprochée



Le carcinome basocellulaire



BCC

Le plus fréquent des cancers cutanés, des cancers solides

En zone photo-exposée (>75%)

Très rare cas de métastases

Localement agressif

Lésion perlée: papule télangiectasique, translucide +/-
ulcéré

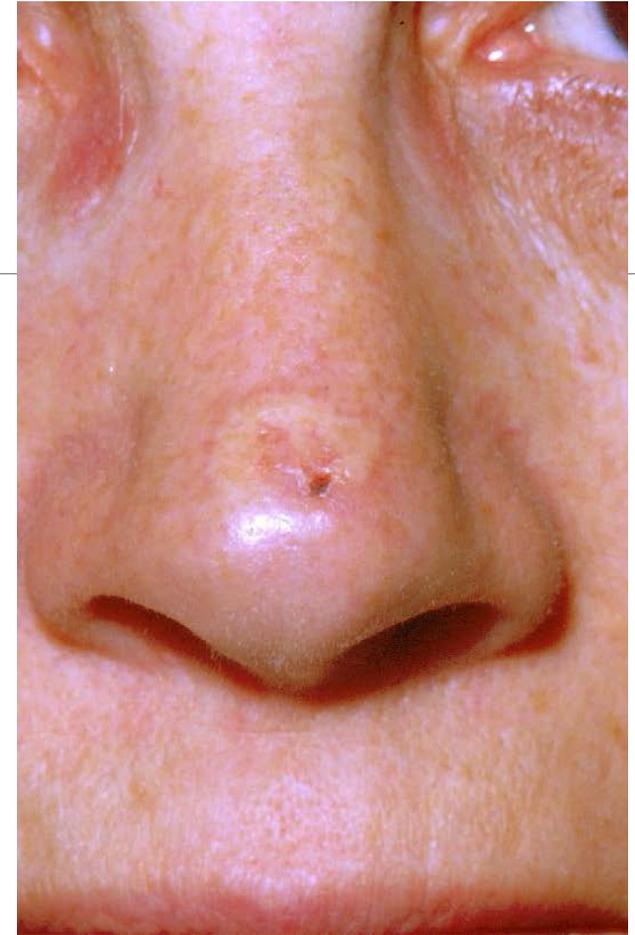
Traitement : chirurgie en marge saine

Si superficiel : Photothérapie Dynamique, Aldara

Carcinomes Basocellulaires nodulaires



Carcinome Basocellulaire sclérodermiforme



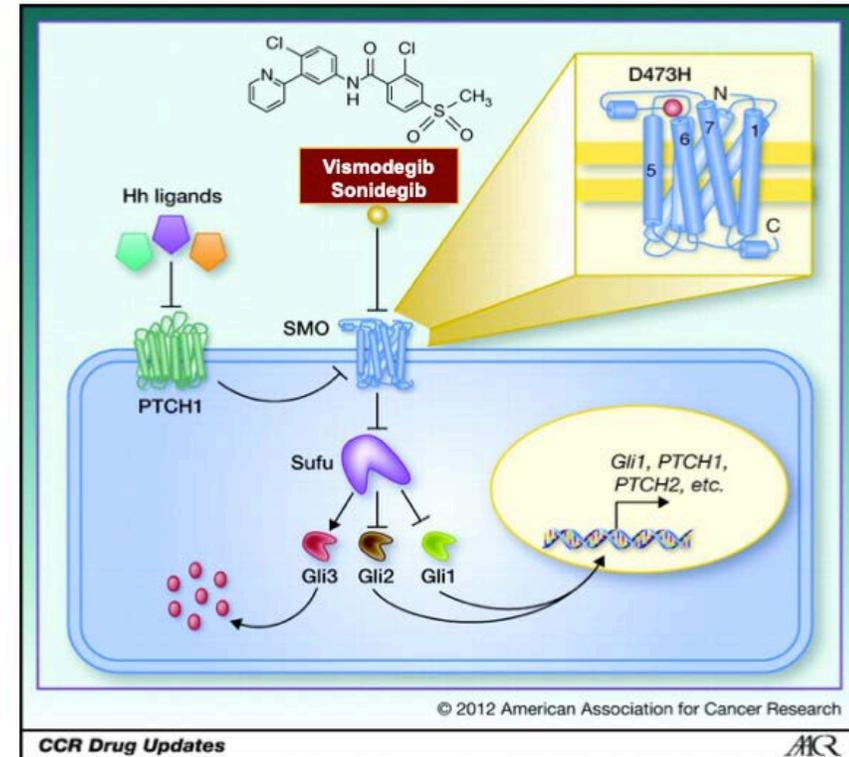
- Lésion scléreuse pseudo-cicatricielle

Carcinome Basocellulaire superficiel



Carcinome basocellulaire

- Traitement : chirurgie en marge saine
- Superficiel : Photothérapie Dynamique, Aldara
- Carcinome localement avancé ou métastatique : Thérapie ciblée :
 - inhibiteur de sonic hedgehog : vismodegib, sonidegib
- Radiothérapie : bon taux d'efficacité



Vismodegib (Erivedge)

Approval for metastatic, inoperable and/or radiation-refractory BCC

(FDA, EMA 2013)

Sonidegib (Odomzo)

FDA and EMA approval in 2015

Both inhibitors of Smoothed (SMO)

Study	ERIVANCE		BOLT	
Cohort	LOCAL	MET	LOCAL	MET
Regimen	Vismodegib 150 mg/d		Sonidegib 200 mg/d	
# Pts	63	33	66	13
ORR (%), per central review	48	33	58	8
Median Months on Treatment (range)	12.9 (0.7 – 30.6)		11 (1.3 – 27.8)	

Vismodegib / Sonidegib: high response rates in locally advanced BCC (~ 50%)

- ❖ Limites : Toxicité cumulative : douleurs musculaires, perte du goût, anorexie perte de poids
- ❖ Récidive à l'arrêt

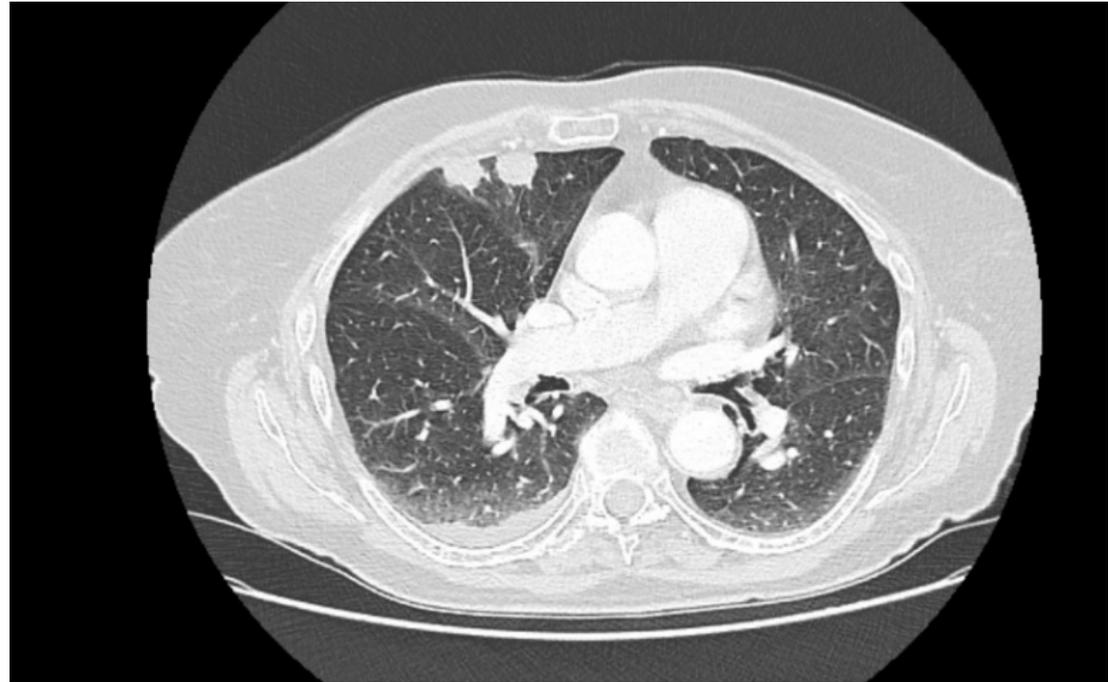
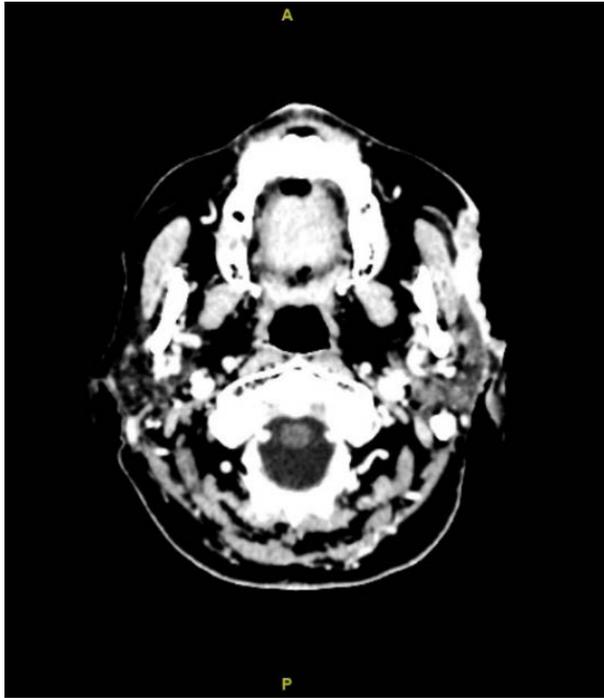
Carcinomes épidermoïdes

Mme P. 92 ans

- **Juin 2022** : Patiente adressée pour prise en charge initiale d'une tumeur cutanée de la joue gauche
- **ATCD** : hypertension artérielle
- **MODE DE VIE** : vit seule, un fils décédé. Aides à domicile, se déplace en déambulateur à la maison, ne sort pas de sa maison.
- **HDLM** : N'a pas osé consulter un médecin, cache cette lésion par des pansements.
- **Biopsie**: Carcinome épidermoïde bien différencié infiltrant kératinisant



Mme P. 92 ans



- ❖ 27 juin 2022 : scanner cérébral, ORL et thoracique : lésion infiltrante de la joue gauche de 55 x 8 mm avec deux lésions secondaires pleuropulmonaires

Mme P. 92 ans

- Evaluation oncogériatrique :
 - Fragilité multiple, motrice avec indication à kinésithérapie (ordonnance remise), cognitive avec nécessité de stimulation rentrant dans le cadre d'un trouble neurocognitif majeur.
 - Intérêt au renforcement des aides à domicile (aide à la toilette et infirmière pour pose et dépose des bas de contention), refusée par la patiente.
- Douleur croissante en regard de la tumeur
- Décision d'un traitement par Immunothérapie : Pembrolizumab

Mme P. 92 ans

- Aout 2022 : Après C1 Pembrolizumab
 - très bonne tolérance du traitement : aucun effets indésirables
 - Disparition complète des douleurs 10 jours après la première cure



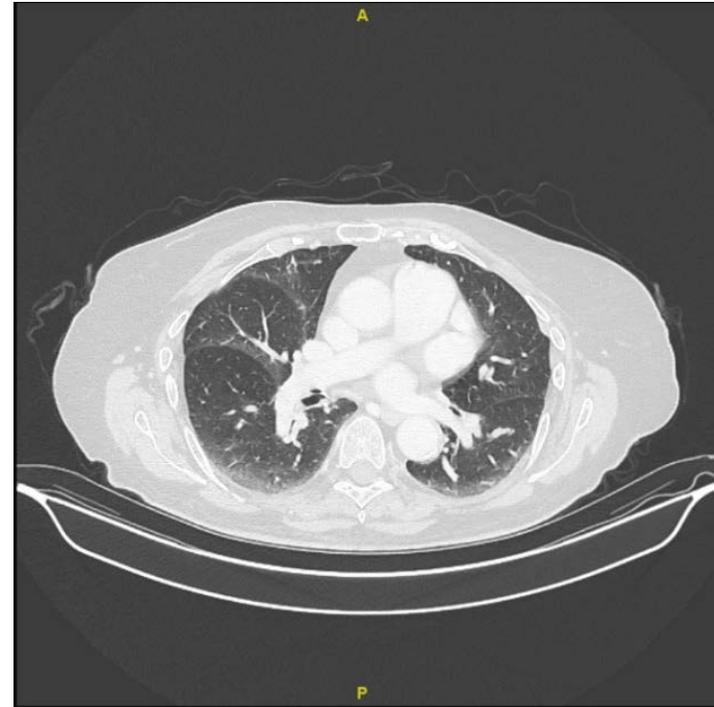
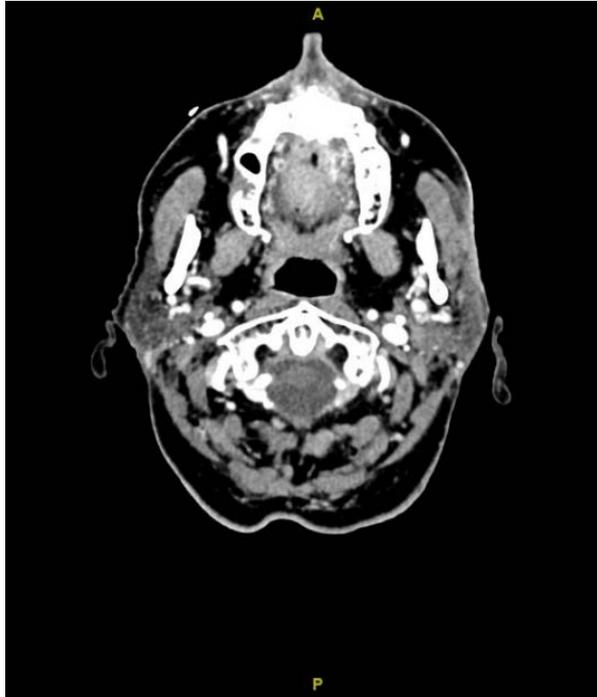


Aout 2022 : Après C3 Pembrolizumab



Octobre 2022 : Après C5 Pembrolizumab

Octobre 2022



- ❖ Disparition complète des 2 nodules pulmonaires métastatiques
- ❖ Régression de la prise de contraste et de l'infiltration des parties molles de la région prétragienne gauche

Mme P. 92 ans



- Janvier 2023 après 8 cures Pembrolizumab : Réponse complète, cicatrisation complète.
- On décide un arrêt du traitement à la demande de la patiente.
- Surveillance

M.L 92 ans



- **Février 2021** : volumineuse tumeur de la joue gauche
- **Exérèse chirurgicale** : carcinome épidermoïde bien différencié infiltrant en exérèse très focalement incomplète en profondeur, latéralement, les marges sont infra-millimétriques.
- RCP : Décision de ne pas faire de reprise chirurgicale car nécessité de faire une exentération, ni radiothérapie du fait du risque à proximité de l'oeil

M.L 92 ans

- **Décembre 2021** : Récidive sous forme d'une volumineuse tumeur:

Tuméfaction jugale de 4 cm avec nécrose cutanée, ostéolyse du malaire s'étendant à la paroi antérieure et latérale du sinus maxillaire ainsi qu'au plancher de l'orbite et de la zygoma.

- Validation d'un traitement par Immunothérapie : Pembrolizumab



M.L 92 ans



- Mars 2022 : Après C5 Pembrolizumab
Echec du traitement : progression de la maladie clinique et radiologique qui reste localisée
- On valide un traitement par radiothérapie
- Radiothérapie en deux temps : première séance à visée hémostatique cytoréductrice de 30 Gy en 10 fractions, un mois plus tard du fait de la bonne réponse 2e séance de 30 Gy en 10 fractions.

M.L 92 ans

- Janvier 2023 : Rémission complète





Carcinome épidermoïde

fréquent

En zone photo-exposée (UV induit)

- Lésion crouteuse, indurée avec ulcération centrale, ou lésion végétante ou bourgeonnante
- Lésion chronique, ulcéré ou nodulaire

Faible taux de métastases

Carcinome épidermoïde

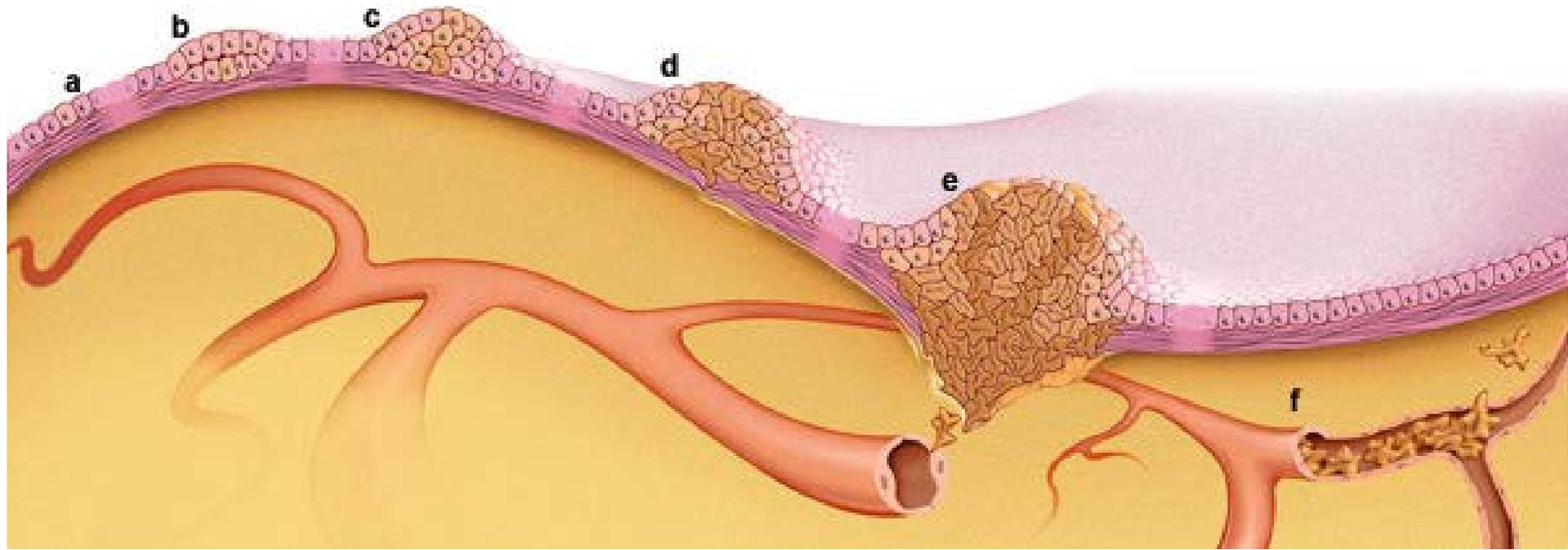


Carcinome épidermoïde



Le processus tumoral est une succession d'étapes

Exemple des carcinomes :



LÉSIONS PRÉ-CANCÉREUSES

Kératoses actiniques (KA)

Continuum KA → C épidermoïde

- Zones photo-exposées (visage, dos, mains)
- Lésions croûteuses, squameuses, +/- érythémateuses, rugueuses à la palpation, saigne facilement
- Ttt : cryothérapie (azote), électrocoagulation, application locale d'imiquimod (*Aldara*) ou de 5-FU (*Efudix*), photothérapie dynamique



Carcinome épidermoïde : Traitement

- Chirurgie : complète avec marge de sécurité de 4mm à 10mm , jusqu'à l'hypoderme
- Radiothérapie : haute sensibilité, fort taux de réponse, peut être fait en adjuvant pour les CE de mauvais pronostic
- Chimiothérapie: (combinaison sels de platine + 5FU en 1ere intention) +/- anti EGFR : taux élevé de réponse mais de courte durée.
- Immunothérapie :
 - Pembrolizumab : 1^{ère} ligne de traitement : ORR = 50 % CE LA, ORR = 35% CE Méta
 - Idem Cemiplimab : AMM mais pas de remboursement en France.