

## MedPeer Publisher

Abbreviated Key Title: MedPeer

ISSN : 3066-2737

homepage: <https://www.medpeerpublishers.com>

---

# **Carcinome basocellulaire géant du dos : conséquence d'un retard diagnostique dans une localisation inhabituelle**

**DOI:** 10.70780/medpeer.000QGS7

## **AUTEUR ET AFFILIATION**

Kibbou Mostafa<sup>1</sup>, Attar Mohamed<sup>1</sup>, Kartite Driss<sup>1</sup>, Sinaa Mohamed<sup>2</sup>, Taleb Meryem<sup>3</sup>; Ennouhi Mohamed Amine<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Resident Physician, Department of Reconstructive and Aesthetic Surgery, Moulay Ismail Military Hospital (HMMI), Meknes, Morocco

Attar Mohamed

<sup>2</sup> Head of the Department of Anatomical Pathology, Moulay Ismail Military Hospital (HMMI), Meknes, Morocco

<sup>3</sup> Specialist in Anatomical Pathology, Public Hospital of Fez, Morocco

<sup>4</sup> Head of the Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Moulay Ismail Military Hospital (HMMI), Meknes, Morocco

Corresponding author: Kibbou Mostafa

## **RÉSUMÉ**

Le carcinome basocellulaire (CBC) est une tumeur cutanée maligne chef de fil en termes de fréquence, c'est la tumeur préférable des zones photo-exposées telles que le visage et le cou. La localisation lombaire est très rare et peu décrite dans la littérature. Nous rapportons le cas d'un patient présentant une lésion infiltrante lombaire droite, de fond rouge, comportant des zones perlées et nécrosées, sans atteinte ganglionnaire ni autre localisation cutanée.

L'examen clinique était normal, avec un patient stable sur le plan hémodynamique et respiratoire et bien portant. La biopsie a confirmé un CBC, et le patient a été pris en charge par exérèse chirurgicale avec reconstruction par sutures directes. Ce cas illustre les particularités cliniques et thérapeutiques des CBC sur des localisations atypiques, soulignant l'importance d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge bien orientée.

## **MOTS-CLÉS :**

Carcinome basocellulaire \_ localisation lombaire \_ exérèse

## ARTICLE PRINCIPAL

### INTRODUCTION

Le carcinome basocellulaire (CBC) est la tumeur cutanée maligne la plus fréquente chez l'adulte, représentant près de 70 % des cancers cutanés [1]. Il se développe principalement sur les zones photo-exposées, telles que le visage et le cou, tandis que l'atteinte du tronc, et en particulier de la région lombaire, **reste rare [2]**. Le CBC se caractérise par une évolution lente, localement destructrice, avec un faible risque de métastases, mais il peut entraîner des complications fonctionnelles et esthétiques importantes en cas de retard de prise en charge [3]. La localisation lombaire du CBC pose des défis particuliers en matière de diagnostic et de prise en charge, notamment pour le choix du traitement chirurgical et des techniques reconstructives adaptées. Nous rapportons le cas d'un carcinome basocellulaire lombaire, mettant en évidence les aspects cliniques, thérapeutiques et reconstructifs de cette localisation atypique.

**Observation clinique :** Patient âgé de 62 ans, originaire et résident de **Boufekrane**, marié et père de trois enfants, ouvrier de profession, sans couverture sociale avec un niveau bas socioéconomique. L'histoire de la maladie remonte à **20 ans**, débutant par l'apparition d'une **tache noirâtre**, parfois associée à des **prurits**, que le patient considérait comme bénigne et qu'il a négligée. Au fil des années, la lésion a progressivement **augmenté de volume**, s'est **ulcérée** et a été initialement traitée par des **soins locaux inefficaces**, motivant finalement sa consultation dans notre service pour une **prise en charge spécialisée**.

**À l'admission**, le patient était **conscient et orienté**, **stable sur le plan hémodynamique et respiratoire**, apyrétique, avec des **conjonctives normo colorés** et un **état général conservé**.

**L'examen cutané** a révélé une **lésion infiltrante** au niveau de la **région lombaire droite**, d'environ **8 cm de diamètre**, à **bords irréguliers**, **ulcérée** et **saignante au contact**, de fond rouge avec des **zones perlées** et une **nécrose superficielle**. Les **aires ganglionnaires locorégionales** étaient libres. Aucune autre lésion cutanée n'a été identifiée sur le reste du corps.

Une **biopsie** a été réalisée, dont l'analyse histopathologique est revenue en faveur d'un **carcinome basocellulaire nodulaire infiltrant pigmenté avec kératose**.

L'examen des autres systèmes (cardiovasculaire, respiratoire, abdominal et neurologique) **ne montrait aucune anomalie**.



**Figure N°1 Aspect clinique du CBC infiltré au niveau du la région lombaire**

Prise en charge étant donné la rareté de la localisation lombaire de la tumeur, un bilan d'extension complet a été réalisé et n'a révélé aucune anomalie. Par ailleurs, un bilan préanesthésique complet a été effectué sous la supervision du réanimateur, ne montrant aucune contre-indication à la chirurgie.

La prise en charge chirurgicale a débuté par un marquage préopératoire des limites de la lésion. Une exérèse chirurgicale complète a ensuite été réalisée, emportant la tumeur avec une marge de sécurité de 5 mm circonférentielle.



**Figure N°2 mensurations de la taille de la tumeur et les limites d'exérèse**

La **taille modérée de la perte de substance**, associée à une **bonne laxité cutanée de la région lombaire**, a permis la réalisation d'une **fermeture directe en deux plans**. La reconstruction a ainsi été assurée par des **sutures directes**, offrant une couverture satisfaisante.



**Figure N°3 fermeture cutanée après exérèse chirurgicale**

Une **surveillance clinique régulière** a été mise en place, avec un **examen cutané tous les 6 mois pendant les deux premières années**, puis **annuel** par la suite. Chez notre patient, cette surveillance a permis de constater une **guérison complète avec cicatrisation satisfaisante**, et **aucune récurrence locale n'a été décelée après trois ans de suivi**.

**Discussion** Le carcinome basocellulaire (CBC) survient préférentiellement au niveau des zones photo-exposées, notamment la tête et le cou, qui représentent la grande majorité des cas. À l'inverse, les localisations au niveau du tronc sont moins fréquentes, et l'atteinte de la région lombaire demeure **exceptionnelle**, avec peu de cas rapportés dans la littérature [2]. Cette localisation inhabituelle peut entraîner un **retard diagnostique**, en raison d'une moindre suspicion clinique, comme illustré dans notre observation où l'évolution s'est faite sur plusieurs années. De plus, l'absence d'exposition solaire directe suggère l'implication d'autres facteurs physiopathologiques encore mal élucidés.

Sur le plan thérapeutique, la prise en charge ne diffère pas des formes classiques, reposant sur une **exérèse chirurgicale complète avec marges de sécurité adéquates**. Dans notre cas, une marge de 5 mm a permis un contrôle local satisfaisant, avec une fermeture directe facilitée par la laxité cutanée de la région lombaire [4].

Ainsi, ce cas met en exergue l'importance d'évoquer un carcinome basocellulaire devant toute lésion cutanée chronique, y compris en zone non photo-exposée. Il souligne également la nécessité de réaliser un examen clinique dermatologique exhaustif, reposant sur une mise à nu complète du patient et une évaluation systématique et rigoureuse de toute lésion suspecte.

Par ailleurs, il illustre la rareté et les spécificités cliniques des localisations lombaires, justifiant pleinement leur intérêt en tant que cas clinique [5].

**Conclusion** Nous rapportons un **carcinome basocellulaire nodulaire infiltrant pigmenté de localisation lombaire exceptionnelle** et de **volume tumoral considérable**.

Initialement perçue comme bénigne par le patient, la lésion a été **négligée pendant de nombreuses années**, évoluant vers une **ulcération et une infiltration marquée**.

Ce cas met en évidence l'importance de la **détection précoce des lésions cutanées persistantes**. Une **prise en charge spécialisée rapide** demeure essentielle afin de limiter la progression locale et stopper le pouvoir destructif de la tumeur.

## DÉCLARATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

The authors declare that they have no conflicts of interest.

## REFERENCES

- 1 • Lomas A, Leonardi-Bee J, Bath-Hextall F. A systematic review of worldwide incidence of nonmelanoma skin cancer. Br J Dermatol. 2012;166(5):1069-1080. doi:10.1111/j.1365-2133.2012.10830.x  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2012.10830.x>
- 2 • Peris K, Fargnoli MC, Garbe C, et al. Diagnosis and treatment of basal cell carcinoma: European consensus-based interdisciplinary guidelines. Eur J Cancer. 2019;118:10-34. doi:10.1016/j.ejca.2019.06.003  
<https://doi.org/10.1016/j.ejca.2019.06.003>
- 3• Basset-Seguín N, Herms F. Basal cell carcinoma: Current concepts and treatment options. Curr Opin Oncol. 2018;30(2):140-147. doi:10.1097/CCO.0000000000000446  
<https://doi.org/10.1097/CCO.0000000000000446>
- 4 • Quazi SJ, Aslam N, Saleem H, Rahman J, Khan S. Surgical margin of excision in basal cell carcinoma: A systematic review of literature. Cureus. 2020;12(7):e9211. doi:10.7759/cureus.9211  
<https://doi.org/10.7759/cureus.9211>
- 5 • Fu S, Kim S, Wasko C, et al. Dermatological guide for primary care physicians: full body skin checks, skin cancer detection, and patient education on self-skin checks and sun protection. Dermatol Online J. 2024;37(4):647-654. doi:10.1080/08998280.2024.2351751  
<https://doi.org/10.1080/08998280.2024.2351751>