



GUIDE À L'INTENTION DES PATIENTS
POUR MIEUX COMPRENDRE LE
CARCINOME BASOCELLULAIRE
(CBC)

TABLE DES MATIÈRES

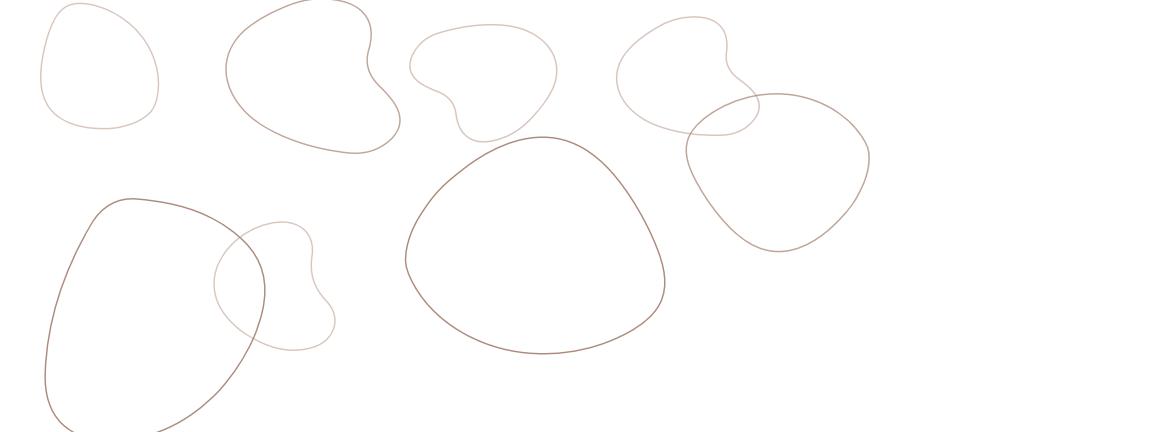
Remerciements	3
Apprenez à connaître votre peau	4
L'importance et les fonctions de la peau	4
Comprendre les couches de votre peau.....	5
Qu'est-ce que le CBC?	6
Sous-types de CBC.....	7
Qui est atteint de CBC?	8
CBC: Causes et facteurs de risque.....	9
Signes et caractéristiques du CBC.....	11
À quoi ressemble un CBC?	11
Comment le CBC est-il diagnostiqué?	12
Stadification du CBC.....	13
Stades du carcinome basocellulaire.....	13
Comment le CBC est-il traité?	15
Préparation en vue de votre rendez-vous	19
Questions à poser à votre médecin.....	19
Auto-examen de dépistage du cancer de la peau.....	19
Soutien et ressources de Mélanome Canada	21
Ressources supplémentaires.....	22
Références	23

Ce guide est offert gratuitement par Mélanome Canada
(anciennement Réseau canadien du mélanome).

REMERCIEMENTS

Nous aimerais saluer les efforts des individus suivants et les remercier de nous avoir transmis leur savoir-faire et d'avoir suivi l'évolution de ce guide :

- **Annette Cyr,**
Fondatrice et présidente du conseil d'administration
- **Dre Elaine McWhirter, M.D., M. Sc., FRCPC,**
Oncologue médicale au Juravinski Cancer Centre (JCC), professeure agrégée d'oncologie à l'Université McMaster, Hamilton (Ontario);
présidente de Melanoma/Skin Disease Site Team, JCC
- **Dre Julia Carroll, FRCPC,**
Conférencière, division de dermatologie, faculté de médecine,
Université de Toronto, cofondatrice de Compass Dermatology,
Toronto (Ontario)
- **Dre David Zloty, M.D., FRCP,**
Professeur clinique, département de dermatologie et des sciences
de la peau, UBC. Directeur, titulaire d'une bourse de chirurgie
micrographique et d'oncologie dermatologique. Directeur, formation
en chirurgie, département de dermatologie et des sciences de la
peau, UBC. Directeur, centre de chirurgie dermatologique, Vancouver
General Hospital
- **Dre Margaret Redpath,**
Dermatopathologiste, Hôpital général juif. Coordonnatrice de la
pathologie moléculaire, Hôpital général juif. Professeure adjointe,
Département de pathologie, Université McGill



APPRENEZ À CONNAÎTRE VOTRE PEAU

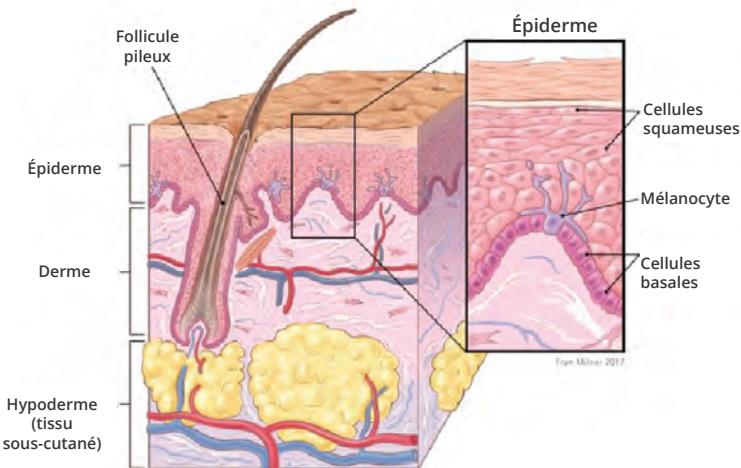
Un diagnostic de carcinome basocellulaire (CBC) peut être bouleversant et inquiétant. Il est souvent utile de disposer de renseignements permettant de répondre à certaines questions concernant votre diagnostic. Comprendre l'importance et la fonction des couches de la peau peut vous aider à mieux connaître le CBC, son évolution et les moyens de protéger votre peau dans le futur.

L'IMPORTANCE ET LES FONCTIONS DE LA PEAU

La peau est le plus grand organe du corps et elle joue un rôle de premier plan dans le maintien d'une bonne santé. La peau est une couche protectrice qui aide à défendre et à protéger l'organisme contre les blessures et les infections. Elle a aussi de nombreuses autres fonctions comme la prévention d'une déshydratation, la régulation de la chaleur corporelle, la synthèse de vitamine D et la protection contre les lésions dues aux rayons ultraviolets (UV) du soleil ou de sources artificielles.

COMPRENDRE LES COUCHES DE VOTRE PEAU

La peau est composée de trois couches. Chaque couche a une fonction et un rôle importants dans l'organisme.

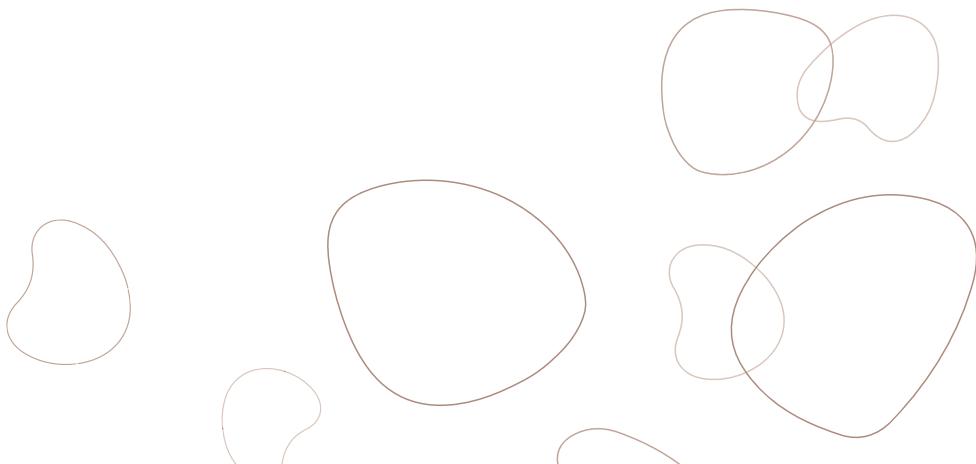


D'après la photo du manuel « Skin, Human Anatomy » de Matthew Hoffman, M.D.

L'**épiderme** est la couche extérieure de la peau. Elle a une fonction de barrière protectrice et confère à la peau sa couleur.

Le **derme** sous l'épiderme renferme les follicules pileux, les glandes sudoripares, des tissus conjonctifs solides, des vaisseaux sanguins et des nerfs.

Le **tissu sous-cutané** est sous le derme et est constitué de tissus adipeux et conjonctifs.



QU'EST-CE QUE LE CBC?

Le carcinome basocellulaire (CBC, également appelé cancer de la peau basocellulaire) est la forme la plus courante de cancer de la peau; selon les estimations, plus de 80 000 personnes en reçoivent un diagnostic chaque année au Canada. Environ 8 cancers de la peau sur 10 sont des carcinomes basocellulaires. Il se développe dans les cellules basales présentes dans la couche la plus profonde de l'épiderme.

Le CBC est plus fréquent chez les personnes à la peau claire, mais il peut survenir chez des personnes de toutes couleurs de peau. Avant de recevoir un diagnostic de cancer de la peau, la plupart des patients atteints de CBC présentent déjà des signes de dommages causés par le soleil, tels que des taches de vieillesse, une peau décolorée et des rides. Le carcinome basocellulaire peut apparaître lorsque l'exposition au soleil provoque une mutation de l'ADN dans l'une des cellules basales de la peau. Le processus de production de nouvelles cellules cutanées est régulé par l'ADN des cellules basales. L'ADN renferme les instructions indiquant à une cellule ce qu'elle doit faire. La mutation instruit à la cellule basale de se multiplier rapidement et de poursuivre sa croissance alors qu'elle devrait normalement mourir. L'accumulation de cellules anormales peut aboutir à la formation d'une tumeur cancéreuse, la lésion qui apparaît sur la peau.

Le carcinome basocellulaire est facilement traitable lorsqu'il est détecté tôt; il est donc important d'en connaître les signes avant-coureurs. Lorsque le CBC est décelé tôt et réséqué, plus de 90 % des personnes atteintes en sont guéries, et il se propage rarement vers d'autres parties du corps. Il s'agit donc d'un cancer relativement facile à traiter. Cependant, dans de rares cas ou avec des types plus rares de CBC, il peut se propager et devenir invasif s'il n'est pas traité. Cela signifie que le cancer peut croître dans des tissus avoisinants ou des couches plus profondes de la peau.

Un signe courant du CBC est une petite plaie qui ne semble jamais guérir. Il peut souvent être ignoré parce qu'il se manifeste par une plaie ou un bouton bénin. D'autres symptômes incluent une excroissance rosâtre ou une plaque de peau squameuse. Ces cancers se développent généralement sur les zones exposées au soleil, en particulier le visage, la tête et le cou. Ils ont tendance à croître lentement. S'il n'est pas complètement réséqué, le carcinome basocellulaire peut réapparaître (récidiver) au même endroit sur la peau. Les personnes qui ont eu des cancers de la peau basocellulaires sont également plus susceptibles d'en présenter de nouveau à d'autres endroits.

SOUS-TYPES DE CBC

Il existe plusieurs sous-types de CBC dont les principaux sont les suivants :

Le CBC nodulaire est le sous-type le plus courant. Il se développe généralement sur les zones du visage exposées au soleil. Le CBC nodulaire se manifeste par une bosse ronde, surélevée, rose, rouge ou blanc nacré, ou comme une zone présentant de gros vaisseaux sanguins en surface.

Le CBC superficiel est le deuxième sous-type le plus fréquent. Il se développe généralement sur la partie centrale du corps (tronc), les bras ou les jambes. Le CBC superficiel se manifeste par une zone squameuse rose ou rouge.

Le CBC infiltrant et le CBC micronodulaire apparaissent habituellement dans la région de la tête ou du cou. Ils se développent plus profondément dans la peau et dans la couche cutanée interne (le derme). Le CBC infiltrant et le CBC micronodulaire peuvent ressembler au CBC nodulaire. Ils peuvent croître et se propager plus rapidement que le CBC nodulaire et le CBC superficiel.

Le CBC morphéiforme se développe généralement dans la région de la tête ou du cou. Il se manifeste par une zone plate, ferme, blanche ou jaune. Le CBC morphéiforme peut ressembler à une cicatrice. Il peut croître et se propager plus rapidement que le CBC nodulaire et le CBC superficiel. Le CBC morphéiforme est parfois appelé CBC sclérosant ou CBC fibrosant.

Le carcinome basocellulaire névoïde ou syndrome de Gorlin, également appelé syndrome du carcinome basocellulaire névoïde, syndrome du nævus du carcinome basocellulaire, syndrome de Gorlin-Goltz ou syndrome du nævus basocellulaire, est une maladie génétique rare. Le syndrome de Gorlin peut affecter tous les systèmes organiques du corps humain. Les personnes qui en sont atteintes présentent un risque accru de cancers de la peau de type carcinome basocellulaire (CBC) et de tumeurs non cancéreuses. Les carcinomes basocellulaires sont la manifestation la plus fréquente du syndrome de Gorlin.



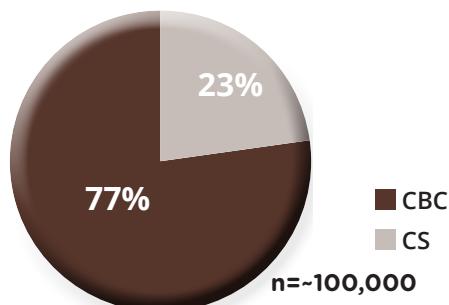
QUI EST ATTEINT DE CBC?

Les taux d'incidence des cancers de la peau autres que le mélanome ne font généralement pas l'objet d'une surveillance au Canada ou dans le monde.

Au Canada, **77 %** des cas de cancer de la peau sans présence de mélanome sont des CBC et **23 %** sont des carcinomes squameux (CS).

Les taux d'incidence estimés (par 100 000) pour le **CBC est de 120,7** et pour le **CS est de 39,6** chez les deux sexes.

Dans l'ensemble, les taux d'incidence du cancer de la peau de type mélanome dans la plupart des provinces sont **compris entre 120 et 170 par 100 000³**



1 Canadien sur 8 contractera un CBC pendant sa vie³



CBC: CAUSES ET FACTEURS DE RISQUE

Le CBC est un cancer de la peau à croissance lente, dont les symptômes peuvent parfois être confondus avec ceux d'affections cutanées bénignes comme une blessure mineure ou une cicatrice d'acné. La majorité des cas de CBC sont consécutifs à l'exposition à long terme et prolongée aux rayons ultraviolets (UV) du soleil ou des lits ou lampes de bronzage. Cependant, d'autres facteurs peuvent contribuer au risque et à l'apparition du carcinome basocellulaire dont la cause exacte n'est pas claire dans certains cas.

Si vous présentez des facteurs de risque connus de carcinome basocellulaire, soyez particulièrement vigilant quant à l'auto-examen de la peau et aux rendez-vous réguliers chez un dermatologue. Les facteurs qui augmentent votre risque de carcinome basocellulaire sont les suivants :

- **L'exposition chronique au soleil.** Le fait de passer beaucoup de temps au soleil, ou dans les lits de bronzage commerciaux, augmente le risque de carcinome basocellulaire. Le risque est plus important si vous vivez dans une région ensoleillée ou à haute altitude, deux situations qui vous exposent davantage aux rayons UV. Les coups de soleil graves augmentent également votre risque.
- **Radiothérapie.** La radiothérapie pour le traitement de l'acné ou d'autres affections cutanées peut augmenter le risque de carcinome basocellulaire sur les foyers cutanés déjà traités.
- **Peau claire.** Le risque de carcinome basocellulaire est plus élevé chez les personnes qui ont des taches de rousseur, dont la peau brûle facilement au soleil, ou qui ont la peau très claire, des cheveux roux ou blonds, ou des yeux clairs.
- **Vieillissement.** Comme le carcinome basocellulaire met souvent des décennies à se développer, la majorité des carcinomes basocellulaires apparaissent chez des personnes âgées. Le CBC peut toutefois toucher de jeunes adultes et devient de plus en plus fréquent chez les personnes âgées de 20 à 30 ans.

- **Antécédents personnels ou familiaux de cancer de la peau.** Si vous avez déjà présenté un carcinome basocellulaire une ou plusieurs fois, vous avez un risque élevé d'en être atteint de nouveau. Si vous avez des antécédents familiaux de cancer de la peau, il est possible que votre risque d'avoir un carcinome basocellulaire soit plus élevé.
- **Médicaments immunosuppresseurs.** La prise de médicaments qui atténuent les réactions immunitaires, comme les médicaments anti-rejet utilisés après une greffe, augmente considérablement le risque de cancer de la peau.
- **Exposition à l'arsenic.** L'arsenic, un métal toxique très répandu dans l'environnement, augmente le risque de carcinome basocellulaire et d'autres cancers. Tout le monde est exposé dans une certaine mesure à l'arsenic présent dans la nature, mais certaines personnes peuvent y être plus exposées si elles boivent de l'eau de puits contaminée ou si elles occupent un emploi qui suppose la production ou l'utilisation d'arsenic.
- **Syndromes héréditaires causant le cancer de la peau.** Certaines maladies génétiques rares peuvent augmenter le risque de carcinome basocellulaire, notamment le syndrome du carcinome basocellulaire névoïde (syndrome de Gorlin-Goltz) et le xeroderma pigmentosum.

SIGNES ET CARACTÉRISTIQUES DU CBC

La meilleure façon de déceler immédiatement un cancer de la peau potentiel est d'effectuer régulièrement des auto-examens. Si vous remarquez une nouvelle croissance ou une plaie, surveillez-la de près. Si elle commence à changer d'aspect ou ne guérit jamais, il est temps de consulter votre dermatologue ou votre médecin de famille. Le carcinome basocellulaire apparaît généralement sur les parties du corps exposées au soleil, notamment la tête et le cou. Moins souvent, il peut apparaître sur des parties du corps habituellement protégées du soleil, comme les parties génitales.

À QUOI RESSEMBLE UN CBC?

Le carcinome basocellulaire se manifeste par des changements cutanés, comme une excroissance ou une plaie qui ne guérit pas. Ces changements cutanés (lésions) présentent généralement l'une des caractéristiques suivantes :

- **Une bosse blanc nacré, couleur chair ou rose** qui est translucide (ce qui signifie que vous pouvez voir un peu à travers la surface). De minuscules vaisseaux sanguins sont souvent visibles. Chez les personnes au teint plus foncé, la lésion peut être plus foncée, mais toujours un peu translucide. Dans le type le plus fréquent de carcinome basocellulaire, les lésions apparaissent souvent sur le visage, le dessus de la tête ou les oreilles. La lésion peut se rompre, saigner et se recouvrir de croûtes.
- **Les plaques plates, écailleuses et rougeâtres** avec bord surélevé sont plus fréquentes sur le dos ou la poitrine. Avec le temps, ces taches peuvent s'élargir sensiblement.
- **La lésion blanche, cireuse, ressemblant à une cicatrice** et sans bordure bien définie, appelée carcinome basocellulaire morphéiforme, est la moins fréquente.





COMMENT LE CBC EST-IL DIAGNOSTIQUÉ?

Dès que vous décelez une nouvelle excroissance cutanée ou une irritation, vous devez consulter votre médecin. Si vous avez des antécédents de cancer de la peau, prévoyez de consulter votre dermatologue pour un examen périodique de la peau une fois par an. Si vous remarquez une nouvelle croissance cutanée ou la modification d'une croissance déjà présente, consultez-le plus tôt.

Pour confirmer un diagnostic de CBC, votre médecin effectue des tests et interventions standards, y compris :

- **Un examen physique**
 - Votre médecin examine la peau à la recherche de signes du CBC. Votre médecin vérifie la taille, la forme, la couleur et la texture de la tache sur votre peau.
 - Votre médecin vous interrogera également sur vos antécédents médicaux et de santé, par exemple, sur vos antécédents en matière de coups de soleil ou d'utilisation de lits de bronzage, sur toute douleur ou tout symptôme ressentis, et sur le moment auquel vous avez remarqué la tache pour la première fois.
 - Votre médecin examinera non seulement la zone douteuse sur la peau, mais pourra également examiner le reste de votre corps à la recherche d'autres lésions.
- **Le prélèvement d'un échantillon de tissu pour des examens (biopsie)**
 - Si votre médecin pense que l'aspect de la lésion est douteux, il effectuera peut-être une biopsie de cette lésion pour confirmer un diagnostic de CBC.
 - Une biopsie consiste à utiliser un outil pour découper une partie ou l'ensemble de la lésion cutanée douteuse afin de l'envoyer dans un laboratoire à des fins d'analyses.

STADIFICATION DU CBC

La détermination du cheminement thérapeutique commence par l'établissement du stade ou de l'évolution de la maladie. Le stade du cancer de la peau est **l'un des facteurs les plus importants** pour déterminer les options thérapeutiques. Cependant, les cancers de la peau autres que les mélanomes, comme les carcinomes basocellulaires, se propagent rarement et ne nécessitent donc généralement pas de stadification.

L'American Joint Committee on Cancer (AJCC) a élaboré un système uniforme pour décrire les stades du cancer de la peau. Ce système permet aux médecins de déterminer le degré d'avancement d'un cancer de la peau et d'utiliser un système uniforme dans leurs échanges sur ce sujet. Ce système, connu sous le nom de système TNM, est composé de trois éléments clés :

T (tumeur) : décrit la taille de la tumeur, son emplacement et sa profondeur dans la peau.

N (de l'anglais Node, atteinte des ganglions lymphatiques) : indique si les cellules cancéreuses se sont propagées ou non aux ganglions lymphatiques avoisinants, ou au réseau qui relie les ganglions lymphatiques.

M (métastases) : indique si les cellules cancéreuses se sont propagées à des organes éloignés.

STADES DU CARCINOME BASOCELLULAIRE

Certaines caractéristiques sont associées à un plus grand risque de propagation ou de récidive du cancer, et peuvent également servir à établir le stade des carcinomes basocellulaires, notamment :

- Une épaisseur supérieure à 2 mm
- L'invasion des couches inférieures du derme ou du tissu sous-cutané
- L'invasion des minuscules nerfs de la peau
- Un cancer siégeant sur l'oreille ou le vermillon de la lèvre

Après la description des composantes TNM et des facteurs de risque, on attribue un stade au cancer. Pour la stadification du carcinome basocellulaire, les facteurs sont regroupés en stades de 0 à 4. Les caractéristiques et les stades du carcinome basocellulaire sont les suivants :

STADE 0 :

Également appelé carcinome *in situ*, le cancer découvert à ce stade ne touche que l'épiderme (couche extérieure de la peau) et ne s'est pas propagé plus en profondeur dans le derme.

STADE I - CARCINOME BASOCELLULAIRE:

Le cancer mesure moins de 2 centimètres, soit environ 4/5 de pouce, il ne s'est pas propagé aux ganglions lymphatiques ni aux organes avoisinants et présente au maximum une seule caractéristique d'un risque élevé.

STADE II - CARCINOME BASOCELLULAIRE:

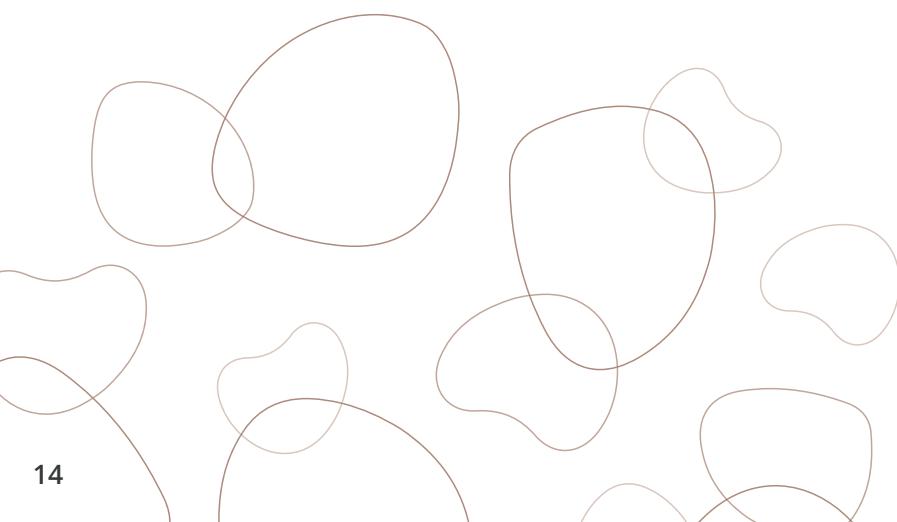
Le cancer mesure plus de 2 centimètres de diamètre et ne s'est pas propagé aux organes ou aux ganglions lymphatiques avoisinants, ou il s'agit d'une tumeur de n'importe quelle taille possédant au moins 2 caractéristiques d'un risque élevé.

STADE III - CARCINOME BASOCELLULAIRE:

Le cancer s'est propagé dans les os du visage ou dans un ganglion lymphatique avoisinant, mais pas dans d'autres organes.

STADE IV - CARCINOME BASOCELLULAIRE:

Le cancer peut être de n'importe quelle taille, il s'est propagé (a formé des métastases) à au moins un ganglion lymphatique mesurant plus de 3 cm, et il peut s'être propagé aux os ou à d'autres organes.



COMMENT LE CBC EST-IL TRAITÉ¹?

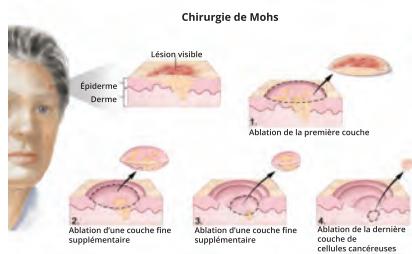
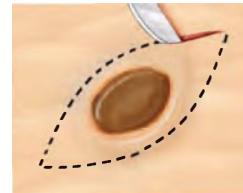
L'objectif du traitement du carcinome basocellulaire est d'éradiquer complètement le cancer. Le traitement qui vous convient le mieux dépend du type, du siège et de la taille de votre cancer, ainsi que de vos préférences et de votre capacité à effectuer des visites de suivi. Le choix du traitement peut également dépendre de la question de savoir s'il s'agit d'un premier carcinome basocellulaire ou d'une récurrence.

INTERVENTION CHIRURGICALE

Le carcinome basocellulaire est le plus souvent traité par une intervention chirurgicale visant à réséquer tout le cancer et une partie des tissus sains qui l'entourent.

Les options peuvent inclure :

- **Exérèse simple**
 - Lors de cette intervention, votre médecin procède à la résection de la lésion cancéreuse et une marge périphérique de peau saine. La marge est examinée au microscope pour vérifier qu'elle ne contient pas de cellules cancéreuses. L'exérèse peut être recommandée dans les cas de carcinomes basocellulaires moins susceptibles de récidiver, comme ceux qui se forment sur la poitrine, le dos, les mains et les pieds.
- **Chirurgie de Mohs**
 - Pendant la chirurgie de Mohs, le médecin enlève le cancer couche par couche, en examinant chaque couche au microscope jusqu'à ce qu'il ne reste plus aucune cellule anormale. Cette intervention permet au chirurgien de s'assurer d'avoir réséqué la totalité de la croissance tumorale en évitant de retirer trop de tissu cutané sain périphérique. La chirurgie de Mohs peut être recommandée si votre carcinome basocellulaire présente un risque plus élevé de récidive, par exemple s'il est de plus grande taille, s'étend plus profondément dans la peau ou s'il siège sur le visage.



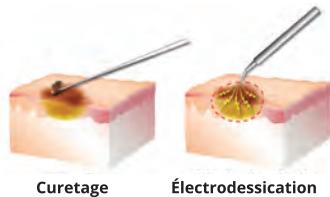
AUTRES TRAITEMENTS

D'autres traitements peuvent parfois être recommandés dans certaines situations, par exemple si vous ne pouvez pas ou ne voulez pas subir d'intervention chirurgicale.

Les autres traitements comprennent :

- **Curetage et électrodessication ou ED&C**

- Le traitement consiste à ôter la surface visible du cancer avec un instrument de raclage (curette), puis à brûler la base du cancer avec un courant électrique appliqué au moyen d'une aiguille.
- La méthode de curetage et électrodessication peut être une option de traitement des petits carcinomes basocellulaires moins susceptibles de récidiver, comme ceux qui se forment sur le dos, la poitrine, les mains et les pieds.



Curetage

Électrodessication

- **Radiothérapie**

- La radiothérapie utilise des faisceaux à haute énergie, comme des rayons X et des protons, pour tuer les cellules cancéreuses.
- Elle est parfois utilisée après une intervention chirurgicale si le risque de récidive du cancer est élevé. Elle peut également être utilisée lorsque l'intervention chirurgicale n'est pas une option.

- **Cryochirurgie**

- Ce traitement consiste à congeler les cellules cancéreuses avec de l'azote liquide (cryochirurgie). Cela peut être une option pour traiter les lésions cutanées superficielles. La congélation peut être appliquée après l'élimination du cancer de la peau à l'aide d'un instrument de grattage (curette) de surface.
- La cryochirurgie peut être envisagée pour traiter les carcinomes basocellulaires de petite dimension et en fines couches, lorsqu'une intervention chirurgicale n'est pas envisageable.

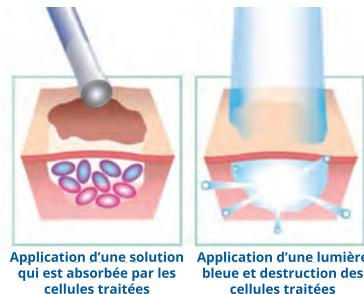


- **Traitements topiques**

- Des crèmes ou onguents sur ordonnance peuvent être envisagés pour traiter les carcinomes basocellulaires de petite dimension et en fines couches, lorsqu'une intervention chirurgicale n'est pas envisageable.

- **Thérapie photodynamique**

- La thérapie photodynamique consiste à combiner des médicaments photosensibilisants et une lumière pour traiter les cancers cutanés superficiels. Pendant la thérapie photodynamique, un médicament liquide est appliqué sur la peau pour rendre les cellules cancéreuses sensibles à la lumière. Par la suite, la zone est exposée à une lumière qui détruit les cellules cancéreuses.
- La thérapie photodynamique peut être envisagée lorsqu'une intervention chirurgicale n'est pas une option.



TRAITEMENT D'UN CANCER QUI SE PROPAGE

Très rarement, le carcinome basocellulaire peut se propager (former des métastases) aux ganglions lymphatiques avoisinants et à d'autres régions du corps. Les autres options thérapeutiques nécessaires dans ce cas comprennent :

- **Un traitement médicamenteux ciblé**

- Les traitements médicamenteux ciblés, comme le vismodegib (Erivedge), agissent sur des processus cellulaires précis à l'origine d'une croissance anormale. En bloquant ces processus, les traitements médicamenteux ciblés peuvent provoquer la mort des cellules cancéreuses. Les traitements médicamenteux ciblés contre le carcinome basocellulaire bloquent les signaux moléculaires qui permettraient autrement aux cellules cancéreuses de continuer de croître. Ils peuvent être envisagés après d'autres traitements ou lorsque ceux-ci ne sont pas envisageables.

D'autres options peuvent inclure la chimiothérapie, ou l'immunothérapie. Renseignez-vous auprès de votre professionnel de la santé sur les possibilités de participer à des essais cliniques.

COMPLICATIONS

Heureusement, le carcinome basocellulaire n'est pas associé à une longue liste de complications, car il est généralement détecté tôt, à un stade où il est encore tout à fait curable. Cependant, une fois qu'il s'est propagé, il peut entraîner d'autres problèmes de santé. Si vous avez déjà eu un CBC, vous êtes plus susceptible d'en avoir à nouveau et de présenter d'autres types de cancers de la peau comme le carcinome squameux et le mélanome. Une récidive, ou réapparition du même cancer initial, peut survenir si certaines cellules cancéreuses n'ont pas été éliminées pendant l'intervention chirurgicale. Ces cellules peuvent alors rester dans la peau sans être détectées et recommencer à croître.

Si vous avez déjà eu un CBC sur le nez, les oreilles ou les lèvres, votre risque de récidive est plus élevé. Discutez avec votre dermatologue de la façon de surveiller votre peau et de vous protéger des lésions causées par le soleil.



PRÉPARATION EN VUE DE VOTRE RENDEZ-VOUS

QUESTIONS À POSER À VOTRE MÉDECIN

Vous trouverez ci-dessous quelques questions de base à poser à votre médecin au sujet du carcinome basocellulaire. Si d'autres questions vous viennent à l'esprit pendant votre visite, n'hésitez pas à les poser.

- Ai-je un cancer de la peau? De quel type de cancer s'agit-il?
- En quoi ce type de cancer de la peau est-il différent des autres types?
- Mon cancer s'est-il propagé?
- Quelle approche thérapeutique me recommandez-vous?
- Quels sont les effets secondaires possibles de ce traitement?
- Aurai-je une cicatrice après le traitement?
- Suis-je exposé à un risque de récidive de ce cancer?
- Suis-je exposé à un risque d'autres types de cancer de la peau?
- À quelle fréquence devrai-je effectuer des visites de suivi après la fin du traitement?
- Les membres de ma famille présentent-ils un risque de cancer de la peau?
- Y a-t-il des brochures ou d'autres documents imprimés que je peux emporter avec moi ?
- Avez-vous des sites Web à me recommander?
- Y a-t-il des options en matière d'essais cliniques?
- Prenez des photos pour surveiller l'évolution de votre ou vos lésions et de toute nouvelle lésion qui pourrait se développer afin de les montrer à votre médecin.

AUTO-EXAMEN DE DÉPISTAGE DU CANCER DE LA PEAU

Le carcinome basocellulaire est un cancer de la peau fréquent qui est facilement traitable lorsqu'il est détecté tôt. La meilleure façon de le détecter tôt est d'effectuer des auto-examens de la peau et de surveiller les nouvelles excroissances cutanées, les plaques de peau squameuse et les plaies qui ne guérissent pas. Il est important de faire examiner toute nouvelle croissance cutanée. Les personnes présentant des facteurs de risque de carcinome basocellulaire doivent être particulièrement vigilantes en ce qui concerne les examens de la peau. Si vous êtes hésitant face à un changement de votre peau, consultez votre dermatologue pour un dépistage et un plan de traitement.

Les dermatologues recommandent à tout le monde d'effectuer un auto-examen de la peau chaque mois et de consulter un dermatologue pour un examen professionnel chaque année. Chaque mois, prenez le temps d'inspecter votre peau de la tête aux pieds. Examinez souvent votre peau à la recherche de nouvelles excroissances ou de changements dans les grains de beauté, taches de rousseur, bosses et taches de naissance existants. À l'aide de miroirs, vérifiez votre visage, votre cou, vos oreilles et votre cuir chevelu.

Commencez par inspecter votre visage, en veillant à vérifier l'arrière des oreilles. Pour examiner votre cuir chevelu, un sèche-cheveux et un miroir à main peuvent être utiles pour voir les endroits difficiles à atteindre. Inspectez ensuite vos mains, vos bras et votre torse.

Pour inspecter votre dos, utilisez un miroir mural. Enfin, inspectez vos jambes, vos organes génitaux, vos chevilles et vos pieds (y compris la plante des pieds).

PRÉVENTION

Pour réduire votre risque de carcinome basocellulaire :

- **Évitez de vous exposer au soleil en milieu de journée** ou lorsque l'indice UV est supérieur à 3. À beaucoup d'endroits, les rayons du soleil sont les plus intenses entre 11h et 15h environ. Prévoyez vos activités extérieures à d'autres moments de la journée, même en hiver ou lorsque le ciel est nuageux.
- **Appliquez un écran solaire toute l'année.** Utilisez un écran solaire à large spectre avec un FPS d'au moins 50, même par temps nuageux. Appliquez généreusement l'écran solaire et renouvez l'application toutes les deux heures si vous vous baignez ou si vous transpirez beaucoup. (De nouvelles données montrent que les écrans solaires sont efficaces pendant plus de deux heures et qu'il n'est pas nécessaire de renouveler l'application régulièrement, sauf dans les circonstances susmentionnées.)
- **Portez des vêtements de protection.** Protégez votre peau avec des vêtements sombres, tissés serrés, qui recouvrent les bras et les jambes, et un chapeau à large bord, qui offre une meilleure protection qu'une casquette ou une visière. N'oubliez pas les lunettes de soleil. Recherchez celles qui bloquent les deux types de rayons UV, les rayons UVA et UVB.
- **Évitez les lits de bronzage.** Les lits de bronzage émettent des rayons UV et peuvent augmenter votre risque de cancer de la peau.



SOUTIEN ET RESSOURCES DE MÉLANOME CANADA

Pour des renseignements plus détaillés sur le CBC, veuillez consulter notre site Web à l'adresse : melanomacanada.ca/fr/BCC

You n'êtes pas seul(e)

Si vous avez besoin de soutien en tant que patient, de plus d'informations, ou si vous souhaitez parler à un conseiller en soutien aux patients, veuillez communiquer avec le bureau de Mélanome Canada de la façon suivante :

Soutien par téléphone et par courriel

- Disponible du lundi au vendredi, de 9 h à 17 h (HE). Nous nous efforçons de répondre à toutes les demandes dans les 48 heures.
- Tous les appels et les courriels sont confidentiels.
- Pour obtenir du soutien ou de plus amples renseignements, veuillez nous joindre aux coordonnées suivantes :

Téléphone : 905 901-5121 ou 1 877 560-8035

Courriel : support@melanomacanada.ca

Coaching en matière de cancer

- La rencontre avec un coach en matière de cancer peut vous apporter du soutien individuel afin de vous aider à identifier les domaines où vous souhaitez apporter des changements. Trois domaines clés à propos desquels un coach en matière de cancer peut offrir son soutien sont les aspects émotionnels, physiques et pratiques qui se présentent lors du diagnostic, du traitement et de la prise en charge du cancer.

melanomacanada.ca/fr/cancercoaching



RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES

Vous pouvez également trouver de plus amples renseignements sur le CBC aux adresses suivantes :

- American Academy of Dermatology
 - <https://www.aad.org/public/diseases/skin-cancer/types/common/bcc>
- American Cancer Society
 - <https://www.cancer.org/cancer/basal-and-squamous-cell-skin-cancer.html>
- Société canadienne du cancer
 - <http://www.cancer.ca/fr-ca/?region=qc>
- Association canadienne de dermatologie
 - <https://dermatology.ca/fr/patients-et-grand-public/peau/carcinome-basocellulaire/>
- Skin Cancer Foundation
 - <https://www.skincancer.org/>

RÉFÉRENCES

- AskMayoExpert. Basal cell carcinoma. Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2019.
- Basal cell skin cancer. National Comprehensive Cancer Network. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.aspx. Consulté le 8 octobre 2019.
- Comité consultatif des statistiques sur le cancer de la Société canadienne du cancer. Statistiques canadiennes sur le cancer 2014. Toronto (Ontario) : Société canadienne du cancer, 2014. p. 77 et 86.
- Habif TP. Premalignant and malignant nonmelanoma skin tumors. In: Clinical Dermatology: A Color Guide to Diagnosis and Therapy. 6th ed. Saunders Elsevier; 2016. <https://www.clinicalkey.com>. Consulté le 8 octobre 2019.
- Bichakjian C, et al. Guidelines of care for the management of basal cell carcinoma. Journal of the American Academy of Dermatology. 2019. doi:10.1016/j.jaad.2017.10.006.
- Arsenic. National Institute of Environmental Health Sciences. <https://www.niehs.nih.gov/health/topics/agents/arsenic/index.cfm>. Consulté le 9 août 2019.





MÉLANOME

CANADA

Notre mission :

Mélanome Canada défend les droits des Canadiens atteints du mélanome et du cancer de la peau et leur apporte son soutien en leur offrant des ressources utiles, de l'éducation, des services de soutien psychosocial, et plus encore.

Mélanome Canada

Téléphone : 905-901-5121 | Sans frais : 1-877-560-8035

melanomacanada.ca/fr/BCC

Nº d'organisme de bienfaisance : BN 85491 3050 RR0001

sanofi



Nous tenons à remercier et à reconnaître Sanofi et Sun Pharma pour le financement de cette publication

**FAITES UN DON DÈS
AUJOURD'HUI**

