

Carcinome épidermoïde de la conjonctive: quand la malignité est évidente, une seule biopsie est parfois insuffisante. À propos d'un cas

K.Tazi ; N.Elmoubarik ; L.Boualila ; L.O.Cherkaoui

Service d'Ophthalmologie A, Hôpital des Spécialités de Rabat, Maroc

Abstract: *Conjunctival squamous cell carcinoma (CSCC) is a rare tumor that most commonly affects elderly individuals, with no sex predominance. We report the case of an 86-year-old female patient who presented with a painful red eye that had been evolving for four months. Examination of this eye revealed chemosis and diffuse conjunctival hyperemia, purulent secretions, and a poorly defined reddish, budding conjunctival lesion at the inner canthus. An initial conjunctival biopsy was performed, with results suggestive of seborrheic keratosis without signs of malignancy. Given the clinical criteria suggestive of the obvious malignant nature of the lesion, a second conjunctival biopsy was requested. The histopathological result favored a well-differentiated infiltrating and keratinizing squamous cell carcinoma. The diagnosis of conjunctival squamous cell carcinoma should be considered in any suspicious conjunctival lesion characterized by its budding and poorly defined appearance, its painful nature, and its rapid growth. Careful surgical excision of the tumor should then be performed, followed by histopathological examination which alone can guarantee a definitive diagnosis.*

Keywords: *Conjunctival squamous cell carcinoma, tumor, histopathology*

Résumé

Le carcinome épidermoïde conjonctival (CEC) est une tumeur rare qui concerne le plus souvent les sujets âgés, sans prédominance de sexe. Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 86 ans qui consulte pour un œil rouge douloureux évoluant depuis quatre mois. L'examen de cet œil objective un chémosis et une hyperhémie conjonctivale diffuse, des sécrétions purulentes et une lésion conjonctivale rougeâtre bourgeonnante mal limitée du canthus interne. Une première biopsie conjonctivale a été réalisée. Le résultat est revenu en faveur d'une kératose séborrhéique sans signe de malignité. Devant les critères cliniques évoquant la nature maligne évidente de la lésion, une deuxième biopsie conjonctivale a été demandée. Le résultat anatomopathologique est revenu en faveur d'un carcinome épidermoïde bien différencié infiltrant et kératinisant. Le diagnostic du carcinome épidermoïde conjonctival doit être évoqué devant toute lésion conjonctivale suspecte par son aspect bourgeonnant et mal limité, par son caractère douloureux et par sa croissance rapide. Une exérèse chirurgicale soignée de la tumeur doit alors être réalisée avec une étude anatomopathologique qui seule peut garantir le diagnostic de certitude.

Introduction

Le carcinome épidermoïde conjonctival (CEC) est une tumeur rare qui concerne le plus souvent les sujets âgés, sans prédominance de sexe. L'exposition solaire prolongée est le principal facteur de risque. Le diagnostic de certitude repose sur l'étude anatomopathologique de la lésion conjonctivale.(1)

Cas clinique

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 86 ans, diabétique sous antidiabétiques oraux, suivie pour une polyarthrite rhumatoïde sous corticothérapie et méthotrexate, et sans autres antécédents médicaux, chirurgicaux ou ophtalmologiques, qui consulte pour un œil gauche rouge douloureux évoluant depuis quatre mois.

L'examen de l'œil gauche objective un chémosis, une hyperhémie conjonctivale diffuse, des sécrétions purulentes et une lésion conjonctivale rougeâtre bourgeonnante mal limitée prenant naissance au niveau du canthus interne et étendue à toute la conjonctive limbique et tarsale. (Fig.1 et 2) Une cataracte nucléaire et sous capsulaire postérieure dense est également retrouvée. L'acuité visuelle de l'œil gauche est limitée à 3/10ème. L'examen du reste du segment antérieur et celui du fond d'œil sont sans particularités. L'examen de l'œil adelphe ne montre aucune anomalie.

Une première biopsie conjonctivale de la lésion a été réalisée. Le résultat anatomopathologique est revenu en faveur d'une kératose séborrhéique sans signe de malignité. Devant les critères cliniques évoquant la nature maligne évidente de la lésion, une deuxième biopsie conjonctivale a été demandée. Le résultat anatomopathologique est cette fois revenu en faveur d'un carcinome épidermoïde bien différencié infiltrant et kératinisant. Devant le stade localement avancé de la tumeur et l'impossibilité de réaliser son excision complète, la patiente a subi une exantération orbitaire gauche.



Fig 1 : Carcinome épidermoïde conjonctival localement étendu de l'œil gauche. Service d'Ophtalmologie A. Hôpital des Spécialités de Rabat



Fig 2 : Aspect gélatineux bourgeonnant du carcinome épidermoïde conjonctival. Service d'Ophtalmologie A. Hôpital des Spécialités de Rabat

Discussion

Le carcinome épidermoïde conjonctival est une tumeur maligne rare touchant le plus souvent les personnes âgées sans prédominance de sexe. Elle représente une des trois tumeurs malignes les plus fréquentes de la conjonctive avec le mélanome et le lymphome conjonctivaux.(2) Sa survenue à un âge plus jeune doit faire rechercher une infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) qui y est fréquemment associée.(3) Les types 16 et 18 du virus du papillomavirus humain (HPV) peuvent également être incriminés dans le développement tumoral.(4)(5) Le principal facteur prédisposant est l'exposition aux rayons solaires ultraviolets. Certaines formes familiales retrouvées dans la littérature suggèrent par ailleurs l'implication de gènes dans l'apparition de carcinome épidermoïde de la conjonctive.(6)

L'aspect clinique du CEC est souvent caractéristique dans les formes évoluées. Il peut se présenter sous différentes formes dont la plus fréquente est la forme gélatineuse, caractérisée par des vaisseaux superficiels dilatés. La forme nodulaire, plus rare, possède un potentiel métastatique ganglionnaire élevé. La forme diffuse est de diagnostic plus difficile, mimant souvent une conjonctivite chronique. Enfin, le CEC peut se manifester par une lésion leucoplasique entourée de vaisseaux nourriciers.(7)

Le diagnostic du CEC doit être évoqué devant toute lésion conjonctivale suspecte par son aspect bourgeonnant et mal limité, par son caractère douloureux et par sa croissance rapide.(8) Une exérèse chirurgicale soignée de la tumeur doit alors être réalisée avec une étude anatomopathologique qui seule peut garantir le diagnostic de certitude. L'extension tumorale locorégionale en surface et en profondeur est rapide, ce qui rend l'exérèse chirurgicale complète de la tumeur particulièrement difficile.

Le diagnostic différentiel du carcinome épidermoïde conjonctival se pose surtout avec certaines conjonctivites chroniques(9)(10), mais aussi avec les dysplasies intra-épithéliales de la conjonctive et avec les autres tumeurs malignes de la conjonctive dont les plus fréquentes sont le lymphome et le mélanome de la conjonctive.(1)

Comme le montre le cas de notre patiente, lorsque le résultat anatomopathologique est non concluant devant des signes cliniques évident de malignité, il ne faut en aucun cas hésiter à refaire une nouvelle biopsie afin d'affirmer ou d'infirmer le diagnostic de tumeur maligne.

Le traitement du carcinome épidermoïde conjonctival dépend de son extension locorégionale et générale, ainsi que de l'état de santé du patient lui-même. Il consiste plus souvent en l'excision précoce de la tumeur avec respect des marges saines, associée à un curage ganglionnaire. En cas d'extension locale avancée, une exentération peut parfois s'imposer. Une thérapie adjuvante sous forme de cryothérapie, de radiothérapie ou de chimiothérapie topique sous forme de gouttes oculaires utilisant de l'interféron alpha 2ab, de la mitomycine C, ou du 5-fluorouracile (5FU) est nécessaire dans la plupart des cas.(2)(11)

Le pronostic du carcinome épidermoïde de la conjonctive est relativement bon. Le faible risque de récurrence est conditionné par l'exérèse précoce et complète de la tumeur et par l'adjonction postopératoire d'anti-mitotiques associée à une cryothérapie ou à une radiothérapie.(12)

Conclusion

Le carcinome épidermoïde conjonctival est une tumeur oculaire rare du sujet âgé dont le diagnostic doit être évoqué devant toute lésion conjonctivale bourgeonnante mal limitée, douloureuse et d'évolution rapide. L'étude anatomopathologique de la lésion est la pierre angulaire du diagnostic de certitude. Le traitement est chirurgical et consiste en une excision de la tumeur associée à un curage ganglionnaire et à une thérapie adjuvante par chimiothérapie, cryothérapie, ou radiothérapie.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Références

1. Shields CL, Chien JL, Surakiatchanukul T, Sioufi K, Lally SE, Shields JA. Conjunctival Tumors: Review of Clinical Features, Risks, Biomarkers, and Outcomes--The 2017 J. Donald M. Gass Lecture. *Asia-Pac J Ophthalmol Phila Pa.* 2017;6(2):109-20.
2. Auw-Hädrich C, Reinhard T. [Conjunctival malignancies]. *Ophthalmol Z Dtsch Ophthalmol Ges.* oct 2019;116(10):989-1004.
3. Belmokhtar A, Daoudi R. Conjunctival epidermoid carcinoma: a case report. *Pan Afr Med J.* 2014;18:54.
4. Valdez Sosa RE, Vizcaino G. Epidermoid carcinoma of the conjunctiva associated with human papillomavirus. *Arch Soc Espanola Oftalmol.* févr 2018;93(2):e15.
5. Ramberg I, Toft PB, Georgsen JB, Siersma VD, Funding M, Jensen DH, et al. Conjunctival intraepithelial neoplasia and carcinoma: distinct clinical and histological features in relation to human papilloma virus status. *Br J Ophthalmol.* juin 2021;105(6):878-83.
6. Lam A, Borzeix A, Seck CM, Faye M, Saccharin C. [A familial form of epidermoid carcinoma of the conjunctiva]. *J Fr Ophtalmol.* 1996;19(2):143-8.
7. Dib S, Benhadouch R, Abdou T. Prise en charge d'un carcinome épidermoïde de la conjonctive chez un sujet jeune : à propos d'un cas. *J Fr Ophtalmol.* 1 avr 2019;42(4):387-90.
8. Elouarradi H, Bencherif MZ. [A neglected conjunctival epidermoid carcinoma: a case report]. *Pan Afr Med J.* 2014;17:226.
9. Thygeson P. Observations on conjunctival neoplasms masquerading as chronic conjunctivitis or keratitis. *Trans - Am Acad Ophthalmol Otolaryngol Am Acad Ophthalmol Otolaryngol.* 1969;73(5):969-78.
10. Theodore FH. Conjunctival carcinoma masquerading as chronic conjunctivitis. *Eye Ear Nose Throat Mon.* nov 1967;46(11):1419-20.
11. Huerva V, Manges I. Treatment of conjunctival squamous neoplasias with interferon alpha 2b. *J Fr Ophtalmol.* 1 mars 2008;31(3):317-25.
12. Cruzado-Sanchez D, Tellez WA, Villarreal-Aguilar B, Melendez M, Olivera A, Moran F, et al. Conjunctival squamous cell carcinoma: prognostic factors for the recurrence and metastasis and clinicopathological characteristics at an oncological hospital in Peru. *Br J Ophthalmol.* juill 2020;104(7):1010-5.