

CAS CLINIQUE : CARCINOME SEBACE PALPEBRAL

Case report: eyelid sebaceous carcinoma

A. BAMOUSSI, K. BOUKILI, R. BENCHEKROUN, L. ELMAALOU, B. ALLALI, A. ELKETTANI

Service d'Ophtalmologie pédiatrique- hôpital 20 Aout 1953- CHU ibn Rochd Casablanca

RÉSUMÉ : Le carcinome sébacé (CS) est un cancer agressif, avec une tendance d'extension aux ganglions lymphatiques régionaux et organes éloignés.

Comme les paupières sont riches en glandes sébacées, elles constituent souvent la localisation la plus fréquente de cette tumeur. Le carcinome sébacé (CS) de la paupière peut mimer une affection bénigne tel qu'un chalazion, blépharite et tumeurs moins agressives. Généralement, c'est une tumeur rare qui affecte le sujet de race blanche et ne représente qu'environ 3% de toutes les tumeurs malignes des paupières.

Il doit être suspecté devant une blépharoconjonctivite unilatérale réfractaire. La réalisation d'une biopsie diagnostique s'impose.

Le traitement de référence pour SC est une chirurgie radicale qui difficile ainsi que la reconstruction et qui peuvent conduire à des problèmes fonctionnels et esthétiques importants.

Mots clés : carcinome sébacé, paupière, exérèse

ABSTRACT: Sebaceous carcinoma (CS) is an aggressive cancer, with a tendency to spread to regional lymph nodes and distant organs.

As the eyelids are rich in sebaceous glands, they are often the most common location for this tumor. Sebaceous carcinoma (CS) of the eyelid can mimic a benign condition such as chalazion, blepharitis, and less aggressive tumors. Usually, this is a rare tumor that affects Caucasians and accounts for only about 3% of all eyelid malignancies.

It should be suspected in case of refractory unilateral blepharoconjunctivitis. It is necessary to perform a diagnostic biopsy.

The standard treatment for SC is radical surgery which is difficult as well as reconstruction and which can lead to significant functional and aesthetic problems.

Keywords: sebaceous carcinoma, eyelid, excision

Date of Submission: 28-06-2021

Date of Acceptance: 12-07-2021

I. INTRODUCTION:

Le carcinome des glandes sébacées des paupières (SGC) est une tumeur à croissance lente mais potentiellement mortel (1,2). Il est connu pour ses divers aspects cliniques, dont l'apparence se déguise en atteintes bénignes. Les difficultés à poser le diagnostic peuvent entraîner des retards de traitement, engendrant une morbidité et une mortalité élevées (1,4).

Bien qu'aucun traitement standardisé ne soit encore instauré, l'exérèse chirurgicale reste la technique de référence (1, 3).

Nous rapportons l'observation d'un patient de 57 ans présentant une tuméfaction douloureuse de la paupière supérieure droite.

II. OBSERVATION:

Il s'agit d'un homme âgé de 57 ans qui s'est présenté à la consultation pour une tuméfaction douloureuse de la paupière supérieure droite. Chez qui l'histoire de la maladie remonte à trois ans par la survenue de chalazion à répétition au niveau de l'œil droit.

L'examen de l'œil droit a révélé une acuité visuelle à 8/10 avec correction optique. Au niveau des annexes : masses arrondies, superficielles et dures de 0,5mm de diamètre, au niveau du bord libre et de la paupière supérieure droite, fixes sans signes inflammatoires et non vascularisées. Avec une blépharite associée.

Le segment antérieur a été normal hormis une kératite ponctuée superficielle supérieure. Fond de l'œil sans anomalie.



Figure 1 : photo représentant l'aspect des masses arrondies au niveau du bord libre de la paupière supérieures ;

Le scanner crânio-orbitaire a objectivé une hypertrophie homogène de la glande lacrymale droite avec discrète infiltration de la graisse extra conique et des parties molles palpébrales supérieures.



Figure 2 : Photo représentant l'aspect TDM d'une hyperdensité au niveau de la glande lacrymale droite ;

Une biopsie a été faite avec prélèvement de 4 fragments avec coloration à l'hématéine éosine objectivant une prolifération carcinomateuse agencée en massifs d'aspect organoïde centré par de la comédonécrose avec un cytoplasme peu abondant basophile, Noyaux fortement atypiques siège de nombreuses figures mitotiques.

Au total : aspect morphologique en faveur d'un carcinome sébacé.

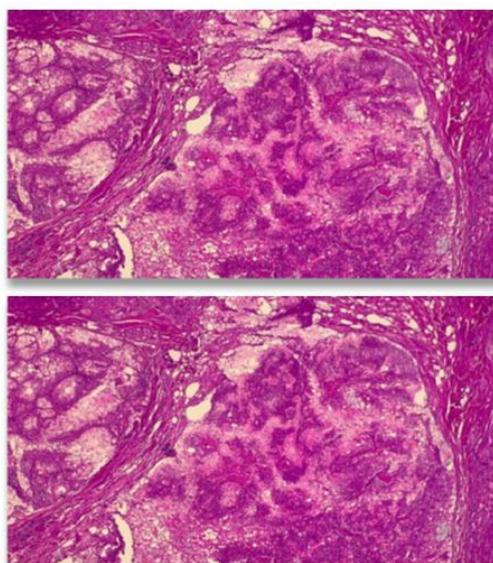


Figure 3 : Aspect objectivant une prolifération carcinomateuse agencée en massifs d'aspect organoïde centré par de la comédonécrose

Au total, le patient a bénéficié d'une exérèse tumorale totale.



Figure 4 : aspect montrant l'exérèse de la tumeur sébacée ;

III. DISCUSSION

Le carcinome sébacé représente 0,2 à 4,6% de tous les néoplasmes cutanés malins, c'est la troisième tumeur maligne la plus courante de la paupière après le carcinome basocellulaire et carcinome épidermoïde (2,5). Il touche surtout les personnes âgées. la paupière supérieure représente le site préférentiel pour la tumeur. Le SC périoculaire se présente généralement sous la forme d'un nodule dur, d'une papule indolore ou nodule kystique, qui grossit rapidement et est de couleur jaune (1,6).

La présentation clinique de cette tumeur mimant un chalazion ou une blépharoconjonctivite unilatérale est souvent à l'origine d'un retard diagnostique et thérapeutique (4,6,8). D'autres aspects cliniques peuvent être rencontrés comme la présence d'une masse focale, une tumeur multicentrique ou une lésion diffuse intra épithéliale de forme pagétoïde. Parfois, le carcinome sébacé peut s'associer avec d'autres tumeurs cutanées et viscérales dans le cadre du syndrome de Muir-Torre.

Il n'y a pas de signe clinique pathognomonique différenciant le carcinome sébacé d'autres tumeurs comme le carcinome basocellulaire ou le carcinome épidermoïde.

Le diagnostic de certitude est histologique. Il montre la prolifération maligne de cellules sébacées.

La première étape de la prise en charge d'un patient atteint de SC de la paupière consiste à déterminer précisément l'étendue de la lésion. Les objectifs de traitements sont de sauver la vie, de préserver le globe oculaire, la vision et, si possible et nécessaire, reconstruire la paupière et préserver le côté esthétique.

La chirurgie reste le traitement principal de CS de la paupière .

les approches chirurgicales comprennent principalement la chirurgie micrographique de Mohs (MMS) et excision locale (WLE). Elle nécessite généralement une intervention chirurgicale sous congélation section ou contrôle MMS, suivi de la reconstruction des paupières. MMS offre l'avantage d'épargner les tissus sains (11,12).

WLE avec des marges de 5 à 6 mm de tissu d'apparence normale a traditionnellement été la thérapie standard.

La cryothérapie est une thérapie adjuvante pour les paupières SC. Il peut être utilisé pour propagation pagétoïde conjonctivale (14,15,16). La chimiothérapie du carcinome à cellules sébacées peut être topique ou systémique (15,16). Mitomycine C, cisplatine et Le 5-fluorouracile ont été utilisés dans certains cas très avancés, ou dans certains cas avec biopsie sur carte confirmant la propagation pagétoïde (7,8,9).

Le pronostic pour les patients atteints de SC de la paupière varie en fonction de l'étendue de la tumeur, le type de traitement utilisé (13).

La probabilité de survie à 5 ans varie selon les études entre 77.9 et 96.9% (3,16).

IV. CONCLUSION

Le carcinome sébacé est une tumeur à fort pouvoir invasif, dont il faut y penser devant un chalazion à répétition. L'imagerie et la biopsie anatomopathologique sont d'une grande aide diagnostique.

Le traitement radical est la chirurgie avec exérèse totale de la tumeur.

RÉFÉRENCES

- [1]. Owen JL, Kibbi N, Worley B, Kelm RC : Sebaceous carcinoma: evidence-based clinical practice guidelines. *Lancet Oncol*. 2019 Dec;20(12):e699-e714.
- [2]. Muqit MM, Foot B, Walters SJ, Mudhar HS, Observational prospective cohort study of patients with newly-diagnosed ocular sebaceous carcinoma. *Br J Ophthalmol* 2013; 97: 47–51.
- [3]. ong X, Jia R, Fan X: An Update on Eyelid Sebaceous Cell Carcinoma. *Int Ophthalmol Clin*. 2019 Spring;59(2):1-11.
- [4]. Song A, Carter KD, Syed NA, Sebaceous cell carcinoma of the ocular adnexa: clinical presentations, histopathology, and outcomes. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 2008; 24: 194–200.
- [5]. C, Rodriguez-Waitkus P: Sebaceous Carcinoma of the Eyelid. : .Prieto-Granada *Cancer Control*. 2016 Apr;23(2):126-32..
- [6]. Kyllö RL, Brady KL, Hurst EA. Sebaceous carcinoma: review of the literature. *Dermatol Surg*. 2015;41(1):1-15
- [7]. Z. El Moize E. Abdallah: Évolution d'un carcinome sébacé palpébral : À propos d'un cas *Journal Français d'Ophtalmologie* 14 June 2019.
- [8]. Shields JA, Shields CL : Eyelid, conjunctival, and orbital tumors. An atlas and textbook. 3rd ed Lippincott Wolters Kluwers: Philadelphia, PA; 2016
- [9]. Kaliki S, Ayyar A, Nair AG, et al: Neoadjuvant systemic chemotherapy in the management of extensive eyelid sebaceous gland carcinoma: a study of 10 cases. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 2016;32:35—9
- [10]. Jakobiec FA, Werdich X: Androgen receptor identification in the diagnosis of eyelid sebaceous carcinomas. *Am J Ophthalmol* 2014; 157: 687–96
- [11]. Flohil SC, van Lee CB, Beisenherz J, et al: Mohs micrographic surgery of rare cutaneous tumours. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2017; 31: 1285–88.
- [12]. Dragusin AI, Andrei RT, Bastian AE, et al : Sebaceous carcinoma, a rare and aggressive cutaneous malignancy: a report of nine cases. *Virchows Arch* 2016; 469 (suppl 1): S252.
- [13]. Thomas WW, Fritsch VA, Lentsch EJ: Population-based analysis of prognostic indicators in sebaceous carcinoma of the head and neck. *Laryngoscope* 2013; 123: 2165–69.
- [14]. Orr CK, Yazdanie F, Shinder R: Current review of sebaceous cell carcinoma. *Curr Opin Ophthalmol*. 2018 Sep;29(5):445-450.
- [15]. Miyamoto D, Wang B, Miyamoto C, et al. Sebaceous cell carcinoma: a persistent challenge in clinical and histopathological diagnosis. *J Clin Exp Dermatol Res* 2016; 7:353
- [16]. Silverman N, Shinder R. :What's new in eyelid tumors. *Asia-Pac J Ophthalmol (Phila)* 2017; 6:143–152.
- [17]. Kaliki S, Gupta A, Ali MH, et al. Prognosis of eyelid sebaceous gland carcinoma based on the tumor (T) category of the American Joint Committee on Cancer (AJCC) classification. *Int Ophthalmol*. 2016;36:681–690. 26.

A. BAMOUSSI, K. BOUKILI., et. al. "CAS CLINIQUE : CARCINOME SEBACE PALPEBRAL." *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)*, 20(07), 2021, pp. 33-36.