

## Case report

### **Carcinome basocellulaire chez un albinos congolais (République Démocratique du Congo): à propos d'une observation**

**David Kakez Nday<sup>1</sup>, Léon Kabamba Ngombe<sup>2,3,8</sup>, Jimmy Ngoie Fundi<sup>4</sup>, Tony Kayembe Kitenge<sup>3</sup>, Luboya Numbi<sup>2,3,5</sup>**

<sup>1</sup>Zone de Santé de Dilolo, Hôpital General de Dilolo, Dilolo, République Démocratique du Congo, <sup>2</sup>Université de Kamina, Faculté de Médecine, Département de Santé Publique, Unité de Toxicologie, République Démocratique du Congo, <sup>3</sup>Université de Lubumbashi, Faculté de Médecine, Département de Santé Publique, Unité de Toxicologie, Lubumbashi, République Démocratique du Congo, <sup>4</sup>Zone de Santé de Kolwezi, Hôpital General de Kolwezi, Kolwezi, République Démocratique du Congo, <sup>5</sup>Université de Lubumbashi, Faculté de Médecine, Département de Pédiatrie, République Démocratique du Congo

<sup>8</sup>Corresponding author: Léon Kabamba Ngombe, Université de Kamina, Faculté de Médecine, Département de Santé Publique, Unité de Toxicologie, République Démocratique du Congo

Key words: Carcinome basocellulaire, sujet noir, congolais, albinos, vendeur

Received: 16/02/2015 - Accepted: 26/02/2015 - Published: 20/03/2015

#### **Abstract**

Les auteurs rapportent un cas d'un carcinome basocellulaire non décrits dans la littérature de notre pays chez un adulte jeune congolais âgé de 25 ans, de sexe masculin présentant une récurrence probable de la tumeur. Cette observation permet de décrire le carcinome basocellulaire chez un sujet noir albinos, et de souligner les particularités thérapeutiques.

**Pan African Medical Journal. 2015; 20:274 doi:10.11604/pamj.2015.20.274.6356**

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/20/274/full/>

© Léon Kabamba Ngombe et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## Introduction

---

Le carcinome basocellulaire (CBC) est la tumeur maligne la plus fréquente chez les êtres humains [1-3]. Il est fréquemment présent dans les régions qui sont exposées chroniquement au soleil [3,4]. En général, le CBC est une tumeur qui se développe lentement [2]. Cette tumeur maligne cutanée est plus fréquente chez les caucasiens, mais, elle est rare chez la population noire. Le CBC représente 2% à 8% des cancers cutanés chez les noirs africains [5] et 12% à 35% chez les noirs américains [6]. Dans notre milieu, il n'y a pas des données relatives à cette tumeur. Ce travail a pour but de décrire le carcinome basocellulaire chez un sujet noir albinos, et de souligner les particularités thérapeutiques.

## Patient et observation

---

Il s'agit d'un homme de 25 ans, de race noire, albinos, vendeur ambulant des disques musicaux qui avait comme plainte actuelle une tuméfaction faciale récidivante. Dans ses antécédents, on retrouvait une notion d'exérèse d'une masse géante dans la région temporale gauche sans examen histologique effectué. Une année après cette intervention chirurgicale, la masse récidive au même endroit mais du côté droite (**Figure 1**). Ce qui pousse le patient à venir consulté une fois de plus. L'examen physique retrouvait une tuméfaction d'allure kystique dans la région temporale droite (**Figure 2**), mesurant 13 mm sur le plus grand axe, surmontée de quatre petites ulcérations et le reste de l'examen physique est sans particularité. Le traitement avait consisté en une exérèse large de la tuméfaction d'allure kystique (**Figure 3**). L'endoxan a été donné au patient avant et après l'intervention. L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire a révélé un carcinome basocellulaire chez un albinos de race noire (**Figure 4**).

## Discussion

---

Les cancers de la peau (carcinomes baso-cellulaires et spino-cellulaires) sont plus fréquents au sein de la population d'origine caucasienne. Le CBC représente 2% à 8% des cancers cutanés chez les noirs africains [5] et 12% à 35% chez les noirs américains [6]. Cependant, il n'existe pas de travaux approfondis et définitifs sur l'incidence et/ou la prévalence des cancers cutanés au sein des

populations africaines. Néanmoins, les études menées en milieu hospitalier africain révèlent la relative rareté de ces tumeurs malignes comparativement aux pays à fort peuplement caucasien [7]. En effet, le sex-ratio est variable surtout dans les études des patients des races noires [6] mais certaines études ont montré une incidence quasi égale entre les deux sexes [5]. Notre observation ne pourra pas montrer le sexe ayant une incidence supérieure à l'autre. Selon la littérature, le CBC apparaît le plus fréquemment à l'âge adulte, en particulier à partir de la 5ème décennie de vie [8]. Par contre, Ademiluyi et Ijaduola rapportent que l'africain albinos développe le BCB dès le bas âge par rapport au noir africain [9]. Ceci pourrait être valable pour notre observation.

Cliniquement, la tumeur chez notre patient était localisée au niveau de la face avec l'absence des ganglions cervicaux et sus-claviculaires. Ce constat est conforme aux données de la littérature qui localisent le CBC dans deux tiers des cas au niveau de la tête et du cou car ces régions sont exposées chroniquement au soleil [3,4]. Par ailleurs, l'absence des adénopathies est une preuve illustrant que le CBC est parmi les cancers de la peau n'ayant pas la capacité de donner des métastases, bien que la littérature rapporte quelques cas des métastases [10].

Il est connu que la forte pigmentation cutanée des africains les protégerait contre les carcinomes cutanés. Ainsi, l'incidence du CBC semble directement corrélée avec le degré de pigmentation de la peau. De ce fait, l'albinisme constituerait dans ce contexte un facteur de risque [11]. D'autres facteurs sont notamment: les rayons ultraviolets (UV) entre 290 et 400nm, les rayonnements ionisants, les hydrocarbures aromatiques polycycliques, l'arsenic, les cicatrices des brûlures et certains syndromes génétiques (Xeroderma pigmentosum, neavomatose basocellulaire, epidermodysplasie verruciforme) sont également impliqués comme favorisant la survenue du carcinome basocellulaire [12]. En ce qui nous concerne, l'albinisme, le manque d'utilisation des matériels de protection (crème antisolaire, port du chapeau, les habits noirs à manche longue), et l'exposition solaire répétée du fait de sa profession sont fortement incriminés dans la genèse du CBC chez notre patient. De nos jours, il est connu que le CBC qui n'est pas traité complètement peut récidiver et par conséquent toutes les régions traitées doivent être surveillées après traitement [13,14]. Malheureusement, il est difficile pour nous de parler d'un CBC récidivant car il n'y avait pas de biopsie faite lors de la première exérèse et que la masse devrait récidiver en principe dans la même région (à gauche). Curieusement, une année après, la masse

réapparaît dans la région opposée (à droite) chez notre patient qui est un albinos avec une biopsie révélant un CBC. Ce phénomène rare dans la littérature dans notre pays attire notre attention et mérite d'être mentionné.

## Conclusion

---

Le carcinome basocellulaire (CBC) est la tumeur maligne la plus fréquente chez les êtres humains. Les régions exposées fréquemment au soleil sont les plus atteintes. La prévention s'avère importante car elle est basée sur l'information de la population et l'usage des matériels de protection (crème antisolaire, port du chapeau, les habits noirs à manche longue). L'efficacité de la prise en charge réside dans la multidisciplinarité de l'équipe à savoir: médecin généraliste, dermatologue, chirurgiens plasticiens, anatomopathologistes et cancérologues.

## Conflits d'intérêts

---

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

## Contributions des auteurs

---

Tous les auteurs ont contribué d'une manière ou une autre à l'élaboration de ce présent article du début jusqu'à sa fin. Tous les auteurs ont contribué à la conduite de ce travail. Tous les auteurs déclarent également avoir lu et approuvé la version finale du manuscrit.

## Figures

---

**Figure 1:** La masse récidive au même endroit mais du côté droite

**Figure 2:** Une tuméfaction d'allure kystique dans la région temporale droite

**Figure 3:** Une exérèse large

**Figure 4:** La tuméfaction d'allure kystique

## Références

---

1. Lang PG, Maize JC. Basal cell carcinoma, in: Friedman RJ, Rigel, Kopf AW, Harris MN, Baker D, eds. *Cancer of the Skin*. 1991; 35-73. [Google Scholar](#)
2. Schoelch SB. Recognition and management of high-risk cutaneous tumors. *Dermatol Clin*. 1999;17(1):93-111, viii-ix. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
3. Basal Cell Carcinoma. In: Freedberg IM, Fitzpatrick TB, et al. Eds. *Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine*. 5th ed , 2 vol. New York: McGraw-Hill Health Professions Division; 1998:857-863. [Google Scholar](#)
4. Woolley T. Sun-related behaviours of outdoor workingmen with a history of non-melanoma skin cancer. *J Occup Environ Med*. 2002; 44(9):847-54. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
5. Gloster HM, Neal K. Skin cancer in skin of color. *J Am Acad Dermatol*. 2006 Nov;55(5):741-60. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
6. Burns JE, Eisenhauer ED, Jabaley ME, Cruse JM. Cellular immune deficiency in Black patients with basal cell carcinoma. *J Surg Oncol*. 1980;13(2):129-34. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
7. Oettle AG. Skin cancer in Africa. *Natl Cancer Inst*. 1963;10:197-214. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
8. Halder RM, Bridgeman-Shah S. Skin cancer in African Americans. *Cancer*. 1995 Jan 15;75(2Suppl):667-73. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
9. Ademiluyi SA, Ijaduola GT. "Occurrence and Recurrence of Basal Cell Carcinoma of the Head and Neck in Negroid and Albino Africans". *Journal of Laryngology and Otology*. 1987;101(12):1324-1328. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
10. Miller SJ. Biology of basal cell carcinoma. *J Am Acad Dermatol*. 1991; Part I(24): 1-13. [Google Scholar](#)

11. Pitche P, Tchamdja S, Napo-Koura G, Bakonde P, Kpodzro K, Tchangai-Walla K. Les cancers cutanes en consultation dermatologique à Lomé au Togo. *Med Afr Noire*. 1997;1:15-7. **PubMed** | **Google Scholar**
12. Mcguire JF, Ge NN, Dyson S. Non melanoma skin cancer of the head and neck I: histopathology and clinical behavior. *Am J Otolaryngol*. 2009 Mar-Apr; 30(2): 121-33. **PubMed** | **Google Scholar**
13. Robinson JK. Recurrent basal cell carcinoma after incomplete resection. *Arch Dermatol*. 2000;136(11):1318-24. **PubMed** | **Google Scholar**
14. Robinson JK. What are adequate treatment and follow-up care for nonmelanoma cutaneous cancer? *Arch Dermatol*. 1987;123(3):331-3. **PubMed** | **Google Scholar**



**Figure 1:** la masse récidive au même endroit mais du coté droite



**Figure 2:** une tuméfaction d'allure kystique dans la région temporale droite



**Figure 3:** une exérèse large



**Figure 4:** la tuméfaction d'allure kystique