



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

P055

### Étude observationnelle sur une série de carcinomes basocellulaires : évaluation de la localisation comme facteur de risque de récurrence



Sophie Pons\*, Christophe Bédane  
CHU Dijon, Dijon, France

\* Auteur correspondant.

**Introduction** Le carcinome basocellulaire est la tumeur la plus fréquente au monde. Son agressivité est locale et son pronostic dépend du risque de récurrence. La localisation est un des critères majeurs pour le calcul du risque de récurrence. En France les localisations considérées à haut risque de récurrence sont le nez et les zones péri-orificielles de la face, mais les études à l'origine des recommandations présentent de nombreux biais.

L'objectif de cette étude était d'évaluer quelles sont les localisations qui apparaissent à risque de récurrence de carcinome basocellulaire.

**Matériel et méthodes** Tous les cas d'exérèse de carcinome basocellulaire analysés au laboratoire d'anatomopathologie du CHU de Montpellier, du 3 février 2020 au 2 février 2021 ont été inclus de façon rétrospective. Les caractéristiques histologiques et anatomiques de chaque carcinome ont été recueillies. En cas de récurrence sur la même localisation, seuls les carcinomes ayant eu une exérèse antérieure complète ont été analysés.

**Résultats** Parmi 803 carcinomes, 37 (4,6%) ont été confirmés comme récidivants, dont 34 sur la tête et le cou. Les localisations qui apparaissent statistiquement à risque plus élevé de récurrence, après une exérèse antérieure complète, étaient les zones temporales et a fortiori fronto-temporales (32,4%), la zone du canthus médian et de la paupière inférieure (18,9%), les ailes et la pointe narinaire (16,2%) et enfin les oreilles (8,1%). Ces localisations regroupaient les trois quarts des récurrences.

**Discussion** Nos résultats apportent certaines informations par rapport aux recommandations françaises et européennes actuelles. Les régions temporo-frontales, qui ne sont habituellement pas décrites à risque élevé de récurrence apparaissent dans notre étude comme une zone d'intérêt majeur. On confirme un risque élevé de récurrence sur les localisations péri-orificielles pour l'oreille, le nez, et une partie péri-orbitaire, mais pas pour la zone péri-buccale. Une précision est ajoutée pour le nez qui n'apparaît pas à risque en dehors de la pointe et de l'aile.

**Mots clés** Carcinome basocellulaire ; Chirurgie

**Supplément en ligne Matériel complémentaire**

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <https://doi.org/10.1016/j.fander.2021.09.068>.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.fander.2021.09.068>

P057

### Carcinome épidermoïde du vestibule nasal: une localisation inhabituelle de cancer cutané non liée aux rayonnements ultraviolets



Julia Vanlerberghe<sup>\*.1</sup>, Pierre Marcant<sup>1.2.3</sup>, Catherine Nisse<sup>2.3</sup>, Nadège Lepage<sup>2</sup>, Annie Sobaszek<sup>2.3</sup>, Laurent Mortier<sup>1.3</sup>

<sup>1</sup> CHU Lille, Service de Dermatologie

<sup>2</sup> CHU Lille, Service de Médecine du Travail et de Pathologies Professionnelles

<sup>3</sup> University of Lille, Lille, France

\* Auteur correspondant.

**Introduction** Historiquement le carcinome épidermoïde cutané (CEC) est le premier cancer d'origine professionnelle à avoir été

décrit chez les ramoneurs exposés aux suies de combustion. Désormais majoritairement lié aux ultraviolets (UV), il existe cependant certaines localisations comme le vestibule nasal où l'exposition solaire n'est pas en cause et où l'origine professionnelle doit être recherchée. Nous rapportons un cas de CEC du vestibule nasal avec exposition professionnelle aux dérivés de la houille.

**Matériel et méthodes** Un homme de 72 ans consultait pour un nodule cutané de la cavité nasale antérieure évoluant depuis deux mois). Un scanner cervico-facial montrait une tumeur du vestibule de 10 × 5 mm, sans adénopathie cervicale. La biopsie cutanée identifiait un carcinome épidermoïde cutané invasif.

Le patient, livreur de charbon, rapportait une exposition professionnelle pendant 30 ans aux poussières issues de briquettes de charbon. Une étude complémentaire sur la biopsie ne suggérait pas d'infection à papillomavirus humain (HPV).

Un traitement chirurgical de la tumeur a été réalisé et une déclaration en maladie professionnelle a été conseillée (tableau 16 bis sur les dérivés de la houille).

**Discussion** Le carcinome épidermoïde de la cavité nasale antérieure est considéré comme un cancer cutané car, bien que partageant certaines similitudes avec les cancers des voies aériennes supérieures (sexe-ratio masculin, tabagisme, âge moyen 65 ans, mauvais pronostic), son aspect histologique est proche de celui de l'épiderme. Contrairement à la majorité des CEC, l'exposition aux UV n'est pas en cause dans cette localisation et d'autres facteurs, extra-professionnels (infection HPV) ou professionnels, doivent être recherchés. Parmi les cancérigènes professionnels prouvés pour la peau (arsenic, huiles minérales dérivées du pétrole), l'oncogénicité des dérivés de la houille est liée aux hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP). Le brai de houille, utilisé comme liant dans les agglomérés de charbon, pourrait donc être impliqué dans le développement des CEC du vestibule nasal au cours de l'activité de briquetage par l'intermédiaire des poussières volatiles pénétrant dans les narines.

**Conclusion** L'identification de l'origine professionnelle des cancers cutanés est essentielle pour permettre au patient une reconnaissance en maladie professionnelle donnant droit à une indemnité proportionnelle aux séquelles. Celle-ci est donc particulièrement intéressante dans le CEC du vestibule nasal, localisation rare de cancer cutané mais nécessitant une chirurgie souvent mutilante.

**Mots clés** Brai de houille ; Cancer cutané professionnel ; Carcinome épidermoïde ; Vestibule nasal

**Supplément en ligne Matériel complémentaire**

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <https://doi.org/10.1016/j.fander.2021.09.069>.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.fander.2021.09.069>

P059

### Réponses anti-tumorales induites par une réaction immunitaire dirigée contre le virus SARS-CoV-2



Hugo Herrscher<sup>\*.1</sup>, Pierre Truntzer<sup>2</sup>, Benoit Sauer<sup>3</sup>, Caroline Robert<sup>4</sup>

<sup>1</sup> 67000

<sup>2</sup> Radiothérapie, Strasbourg Oncologie Libérale

<sup>3</sup> Radiologie, Clinique Sainte Anne, Strasbourg

<sup>4</sup> 94804 Gustave Roussy, Villejuif, France

\* Auteur correspondant.

**Introduction** L'immunothérapie fait partie des standards de traitement actuels du mélanome et des cancers bronchiques non à petites cellules. Les infections bactériennes et virales entraînent une réponse immunitaire anti-infectieuse qui peut également

conduire à une réponse anti-tumorale. Nous présentons 2 cas de vraisemblable réponse tumorale médiée par une réaction immunitaire dirigée contre le SARS-CoV-2.

**Matériel et méthodes** Nous avons précédemment publié le cas d'une patiente de 84 ans suivie pour un mélanome BRAF sauvage métastatique ganglionnaire et péritonéal. Un traitement par dabrafénib + tramétinib était administré de juillet à septembre 2020 et interrompu pour toxicité. Compte tenu de son mauvais état général, des soins palliatifs exclusifs étaient engagés. En décembre 2020, une métastase ganglionnaire cervicale était irradiée en RCMI (20 Gy en 5 × 4 Gy). En janvier 2021, la patiente était hospitalisée pour une pneumopathie à SARS-CoV-2. Le scanner révélait une régression spontanée de 20 à 25% de la taille de l'ensemble des lésions secondaires.

Parallèlement, en janvier 2021, un homme de 61 ans était pris en charge pour une récurrence pulmonaire d'un carcinome épidermoïde bronchique métastatique antérieurement traité par 6 cycles carboplatine—paclitaxel de novembre 2018 à avril 2019 puis par irradiation d'une première récurrence pulmonaire d'avril à juin 2020. Une biopsie de la récurrence était réalisée en mars 2021 qui confirmait la récurrence d'un carcinome épidermoïde bronchique PD-L1 négatif. Entre février et mars 2021, le patient recevait 2 injections du vaccin ARN BNT162b2 contre le SARS-CoV-2. Le scanner d'avril 2021 révélait une diminution spontanée de la récurrence pulmonaire avec une levée complète de l'atélectasie sous-jacente.

**Discussion** Ces deux observations de réponse anti-tumorale spontanée après une réaction immunitaire dirigée contre le SARS-CoV-2 nous font émettre l'hypothèse d'une réaction immunitaire anti-tumorale croisée. L'infection par le SARS-CoV-2 entraîne une réaction immunitaire innée en stimulant le TLR et la sécrétion de cytokines pro-inflammatoires. Le vaccin ARN BNT162b2 provoque également une réaction immunitaire qui fait intervenir les lymphocytes T CD4<sup>+</sup> et CD8<sup>+</sup> à orientation Th1 qui sont impliqués dans la réponse immunitaire anti-tumorale. Nous pensons que la stimulation immunitaire initiée par le SARS-CoV-2 ou le vaccin dirigé contre le virus dans les 2 observations présentées a entraîné secondairement une réponse immunitaire anti-tumorale.

**Conclusion** La réponse immunitaire anti-infectieuse induite par le SARS-CoV-2 et le vaccin ARN dirigé contre ce virus pourrait entraîner une réponse anti-tumorale croisée.

**Mots clés** Coronavirus ; Immunothérapie ; Mélanome

**Supplément en ligne** Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <https://doi.org/10.1016/j.fander.2021.09.070>.

**Déclaration de liens d'intérêts** H. Herrscher: Aucun conflit à déclarer, P. Truntzer: Aucun conflit à déclarer, B. Sauer: Aucun conflit à déclarer, C. Robert est consultant pour BMS, MSD.

<https://doi.org/10.1016/j.fander.2021.09.070>

P061

## Identification in vivo des marges d'exérèse des carcinome basocellulaires par la méthode du « spaghetti optique » en LC OCT première étude pilote



Agnès M. Venturi<sup>1,\*</sup>, Caroline Couzan<sup>1</sup>, Chloé David Ferreira<sup>1</sup>, Estelle Ravni<sup>1</sup>, Emmanuelle Couty<sup>1</sup>, Rémi Flipo<sup>1</sup>, Violette Carliz<sup>1</sup>, Cyril Habougit<sup>2</sup>, Elisa Cinotti<sup>3</sup>, Linda Tognetti<sup>3</sup>, Mariano Suppa<sup>4</sup>, Véronique Del Marmol<sup>4</sup>, Josep Malvehy<sup>5</sup>, Jean-Luc Perrot<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dermatologie

<sup>2</sup> Anatomopathologie, CHU Nord St Etienne, Saint Etienne, France

<sup>3</sup> Dermatologie, Université de Sienne, Sienne, Italie

<sup>4</sup> Dermatologie, Hôpital Erasme, Bruxelles, Belgique

<sup>5</sup> Dermatologie, Hôpital clinique et provincial de Barcelone, Barcelone, Espagne

\* Auteur correspondant.

**Introduction** L'identification clinique des marges latérales d'exérèse des carcinomes basocellulaires (CBC) n'est pas toujours simple à réaliser. Or certaines localisations anatomiques nécessitent une épargne cutanée pour des raisons esthétiques mais aussi techniques.

La chirurgie micrographique de Mohs est difficile à pratiquer en France d'un point de vue principalement économique, d'où la variante du spaghetti.

La LC OCT est une technique mature qui permet d'identifier les CBC et leurs sous types histologiques. L'intégration dans la dernière version de la caméra de LC OCT DeepLive d'un dermatoscope permettant de cibler exactement la zone explorée ainsi qu'un logiciel qui réalise une mosaïque d'images de dermatoscopie couplée au film de la LC OCT a rendu possible l'application de cette technique à la LC OCT.

**Matériel et méthodes** 5 CBC, 3 de sous type histologique infiltrant et 2 nodulaires, récidivants chez 2 hommes et 2 femmes d'âge moyen 73,5 ans. Après avoir tracé au stylo dermographique la marge clinique à 1 à 2 mm celle-ci a été examinée en LC OCT guidée par la dermatoscopie centrée sur le tracé. La vidéo de ces examens a été enregistrée. La fusion des images dermatoscopiques a permis de créer une mosaïque dermatoscopique correspondant au spaghetti. Après confirmation de l'absence de CBC sur la totalité du spaghetti, est réalisée une exérèse de la tumeur ainsi que du spaghetti au bistouri bilames, orientée pour que le pathologiste puisse en cas de présence de CBC en préciser la localisation et la comparer avec l'image de LC OCT.

**Résultats** Aucun cas d'envahissement du spaghetti par un CBC en LC OCT après relecture par 2 experts, et confirmation histologique.

**Discussion** Il s'agit d'une étude pilote de faisabilité sur un nombre limité de cas, montrant la possibilité de caractériser in vivo à l'échelle microscopique la totalité de la marge latérale d'exérèse d'un CBC. Le film de l'exploration en LC OCT et dermatoscopie de ce « spaghetti optique » est archivé pour une analyse ultérieure par l'expérimentateur ou pour un 2<sup>e</sup> avis.

L'enregistrement vidéo de la LC OCT (3D avec une résolution proche du micron) et de la dermatoscopie retravaillée sous la forme d'une mosaïque, rapprochent un peu plus l'imagerie dermatologique in vivo de l'analyse histologique.

Il s'agit là d'une innovation technologique capitale par rapport à la microscopie confocale historiquement première technique d'imagerie in vivo à résolution du micron mais 2D.

Ainsi la LC OCT permet une analyse de la totalité du spaghetti optique sur 1,2 à 0,5 mm de largeur et 300 à 400 μm de profondeur de manière orientée et comparative à l'examen histologique ce que ne permet que très partiellement la microscopie confocale. Même si des études doivent le démontrer, il est très probable que le « spaghetti optique » permettra d'améliorer la prise en charge de CBC à risques (infiltrants, récidivants notamment).

**Mots clés** Carcinome basocellulaire ; Chirurgie

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.fander.2021.09.071>