

# KERATO ACANTHOMES ET CARCINOMES EPIDERMOIDES

## CONTEXTE

**Classe thérapeutique :** anti-BRAF

**Terrain favorisant :** photo-exposition, âge élevé.

L'incidence est significativement diminuée en cas d'association de l'inhibiteur de BRAF à un inhibiteur de MEK.

**Mécanisme d'action :** l'inhibition de BRAF entraînerait une activation paradoxale de la voie des MAP kinase dans ces cellules dans les kératinocytes de type « BRAF sauvage » (non porteur de la mutation V600), provoquant un signal de prolifération.

## DIAGNOSTIC

**Signes cliniques :** tumeur épithéliale bénigne

Initialement : papule lisse erythémato-squameuse

Evolution de manière brutale en tumeur nodulaire violacée symétrique, bien limitée « posée sur la peau », ce nodule présente alors un cratère central rempli de matériel corné (kératine) avec un aspect de croûte.

**Histoire naturelle :** apparition assez précoce entre 6 et 18 semaines après le début du traitement par anti-BRAF, majoritairement avant 12 semaines.

Absence de données sur la résolution spontanée en cas d'arrêt du traitement (l'arrêt n'est pas préconisé).

**Echelle de sévérité :**

**Complications :** évolution purement locale, parfois destructrice, récidivante

## PRISE EN CHARGE

**Traitement symptomatique :**

- Prise en charge spécialisée
- Exérèse chirurgicale avec marges adaptées
- En cas de lésions trop nombreuses : cryothérapie, électrocautérisation, thérapie photodynamique, application locale de cytotoxique (5FU – imiquimod)
- Recherche et exérèse d'éventuels carcinomes épidermoïdes viscéraux ou muqueux, notamment ORL

**Ajustement de posologie du médicament :** l'arrêt ou la réduction de posologie n'est pas préconisée.

**Mesures préventives :** mesures de photoprotection large UVA et UVB combinés

