



## Carcinome épidermoïde de la tête du pancréas : une observation inhabituelle

### *Epidermoid carcinoma of the head of pancreas: an unusual case report*

Hicham Dahmane<sup>1</sup>, Mohamed Sayed Naya<sup>1</sup>,  
Ayman Chakiri<sup>1</sup>, Ahmed Jahid<sup>1</sup>, Hadj Omar  
Elmalki<sup>1</sup>

#### **Auteur correspondant**

Hicham Dahmane  
Courriel: hicham\_dahmane@um5.ac.ma  
Service d'anatomie pathologique, Hôpital Ibn Sina  
Rabat, Maroc

#### **Summary**

Epidermoid carcinoma of the pancreas is an extremely rare histological type. We report the case of a 62-year-old patient who has had epigastric pain and posterior irradiation for 2 months. Thoracoabdomino-pelvic CT scan has showed tissue process on the pancreatic incus. Surgical specimens were submitted to a histopathological examination which revealed a well-differentiated and mature invasive epidermoid carcinoma of the pancreas tumor classified as stage pT3N1. After surgical procedure (cephalic duodenopancreatectomy), the evolution was favorable. Hereby, we review literature and discuss various aspects of epidermoid carcinoma of the pancreas including epidemiology, pathogeny, diagnosis, treatment and survival.

**Keywords:** epidermoid carcinoma, pancreatic location, curative resection

Received: July 4<sup>th</sup>, 2020

Accepted: July 30<sup>th</sup>, 2021

1 Service d'anatomie pathologique, Hôpital Ibn Sina Rabat, Maroc

#### **Résumé**

Le carcinome épidermoïde du pancréas est un type histologique extrêmement rare. Nous rapportons le cas d'une patiente de 62 ans qui présente depuis 2 mois des douleurs épigastriques à irradiation postérieure. La tomодensitométrie thoracoabdomino-pelvienne a mis en évidence un processus tissulaire au niveau de l'incus du pancréas. L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire a trouvé un carcinome épidermoïde bien différencié et mature infiltrant du pancréas, tumeur classée stade pT3N1. Sous traitement chirurgical (duodéno pancréatectomie céphalique), l'évolution a été favorable. Nous discutons ici le carcinome épidermoïde du pancréas en reprenant les données de la littérature sur l'épidémiologie, la pathogénie, le diagnostic, le traitement et la survie.

**Mots-clés:** carcinome épidermoïde, localisation pancréatique, résection curative

Reçu le 4 juillet 2020

Accepté le 30 juillet 2021

<https://dx.doi.org/10.4314/aam.v14i4.15>

#### **Introduction**

Le carcinome épidermoïde du pancréas est une tumeur rare, mais de pronostic fâcheux. Le pronostic de cette tumeur est sombre vu qu'elle est souvent évaluée au moment de la laparotomie et la survie était de 7 mois pour les patients qui ont subi une résection curative et de 3 mois pour les patients qui n'ont pas subi de résection curative (1-2). Nous rapportons une observation illustrant les particularités de cette entité clinique et les implications thérapeutiques qui en découlent.

#### **Observation clinique**

Une patiente de 62 ans est hospitalisée à l'Hôpital Ibn Sina de Rabat pour prise en charge diagnostique et thérapeutique des douleurs épigastriques irradiant en postérieure évoluant depuis 2 mois et réfractaire aux antalgiques. Ses antécédents font retenir essentiellement ayant le diabète non insulino-dépendant depuis 15 ans.

L'examen clinique met en évidence un amaigrissement non chiffré et la patiente est lucide. Le bilan biologique est à la limite des normes. La fibroscopie oeso-gastro-duodénale a objectivé une gastrite érosive avec *helicobacter pylori* (HP) +, et la patiente a été mis sous traitement médical d'éradication (traitement séquentiel) sans amélioration. L'échographie

abdominale est réalisée, mettant en évidence une image hypoéchogène, tissulaire de la partie postérieure de la tête du pancréas. La tomодensitométrie thoracoabdomino- pelvienne a montré un processus tissulaire au niveau de l'incus du pancréas d'allure résécable (figures 1 et 2).

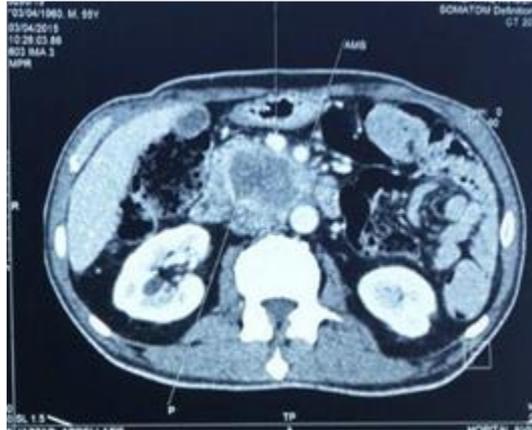


Figure 1

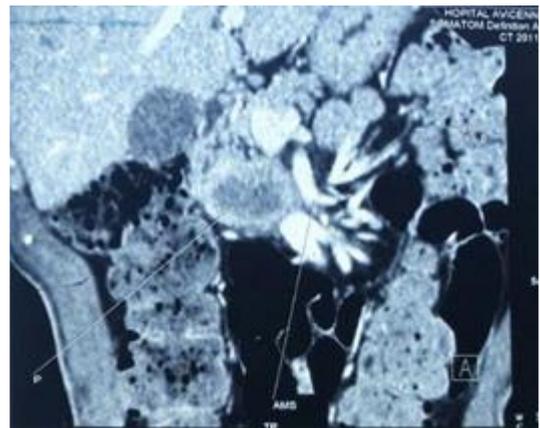


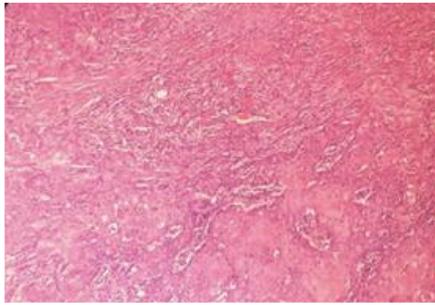
Figure 2

**Figure 1 et 2** : coupes transversale et coronale montrant le processus tissulaire au niveau de l'incus du pancréas respectant le tronc porte, l'artère et la veine mésentérique supérieure

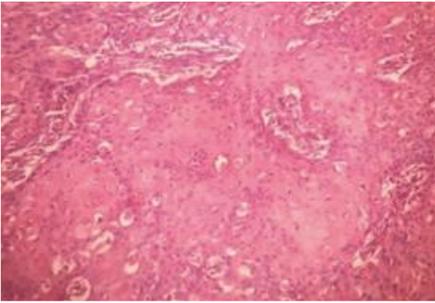
Un traitement chirurgical a été décidé : le malade a bénéficié d'une duodéno pancréatectomie céphalique, avec des suites post opératoires simples.

L'examen anatomo-pathologique de la pièce opératoire a trouvé (figures 3 et 4) : un carcinome épidermoïde bien différencié et mature infiltrant du pancréas de 6 cm de grand axe sous forme de prolifération tumorale maligne nécrosée par endroit faite d'un contingent épidermoïde fait de massifs et de travées de cellules de grande taille fortement atypiques avec de nombreuses mitoses et des signes de différenciation malpighienne étendue à type de pont d'union et de maturation

cornée. Le stroma est fibro-inflammatoire. Il s'associe un contingent glandulaire minime fait de rares cellules glandulaires malignes. Des embols vasculaires et de nombreux engainements périnerveux sont notés. Les limites duodénale, gastrique, pancréatique, cholécystique, et les limites vasculaires repérées sont saines. Curage ganglionnaire : 2N+/27N. La tumeur est classée stade pT3N1.



**Figure 3.** Coupe histologique au fort grossissement  $\times 40$  illustrant le carcinome épidermoïde bien différencié du pancréas



**Figure 4.** Coupe histologique au moyen grossissement  $\times 2$  montrant le carcinome épidermoïde bien différencié du pancréas

## Discussion

Le carcinome épidermoïde du pancréas présente divers taux d'incidence, allant de 0,5 à 5% des carcinomes pancréatiques (3). Sur les 1300 cas de cancers pancréatiques observés à l'autopsie dans une enquête au Japon en 1992, 0,7% étaient des carcinomes épidermoïdes (4). Dans une revue de 6668 cas de cancers pancréatiques exocrines de divers registres de cancer entre 1950 et 1985, l'incidence signalée de carcinomes squameux et adénosquameux était respectivement de 0,005 et 0,01% (5). Aucun cas de CE n'a été trouvé dans les 1211 cas compilés par Saitou à partir des registres de cancer du pancréas au Japon (6). D'autres rapports citent une incidence de 0,5 à 1% (6). Cependant, la plupart de ces cas représentent des carcinomes adénosquameux (4). Selon la classification de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), ce type de tumeur représente une forme particulière de carcinome adénosquameux (7). Cependant, le carcinome épidermoïde pur du pancréas est extrêmement rare et est souvent confondu soit à des cellules squameuses bénignes de la contamination gastro-intestinale supérieure lorsqu'il est bien différencié, soit à une métastase provenant d'autres sites (ex : poumons et

carrefour aéro-digestif supérieur) quand il est évidemment malin.

Une recherche MEDLINE a seulement identifié jusqu'à présent 14 rapports de cas dans la littérature anglaise, et tous les diagnostics ont été basés sur des échantillons chirurgicaux (8). Une hypothèse stipule que la métaplasie squameuse de l'épithélium canalaire pancréatique après une inflammation chronique (par exemple une pancréatite chronique) pourrait être l'un des mécanismes oncogènes possibles (8).

Bien qu'on ne connaisse pas l'histogenèse d'un CE du pancréas, seul ou associé à un adénocarcinome, on a suggéré au moins trois théories :

- une cellule primitive capable de se différencier en carcinome squameux ou glandulaire subirait un changement malin ;
- un adénocarcinome préexistant subirait un changement squameux ;
- une métaplasie squameuse de l'épithélium canalaire subirait une transformation maligne cellule squameuse aberrante subit un changement malin (9).

Deux explications possibles pourraient être données pour l'histogenèse de cette tumeur : 1) le cancer des cellules squameuses pur provenant de la métaplasie squameuse dans le canal pancréatique, ou 2) la composante des cellules squameuses découlant du changement morphologique d'un adénocarcinome (9).

Cliniquement, les symptômes les plus courants du CE pancréatique sont des douleurs abdominales et du dos, une anorexie, une perte de poids, des nausées, des vomissements et un ictère (3).

La présentation clinique du carcinome épidermoïde du pancréas ne diffère pas de l'adénocarcinome canalaire pancréatique, mais les rapports de cas rapportent la présence d'hypercalcémie indépendante des métastases osseuses ou de l'hyper-para thyroïdisme primaire (3).

La ponction à l'aiguille fine sous écho-endoscopie (PAFEE) a été utilisée pour le diagnostic du carcinome épidermoïde du pancréas (10).

Le diagnostic histologique préopératoire du CE basé sur les résultats de la PAFEE est difficile. Cependant, avec le développement récent des biopsies par le Tru-cut sous écho-endoscopie, l'établissement d'un diagnostic préopératoire peut s'avérer réalisable. A notre connaissance, il n'existe aucune étude sur le profil moléculaire et la meilleure thérapie du carcinome squameux du pancréas (3). Le pronostic est sombre car la tumeur est souvent évaluée au moment de la laparotomie. La survie est estimée à 7 mois pour les patients qui ont subi une résection curative et à 3 mois pour les patients qui n'ont pas subi de résection curative (1-2). La survie la plus longue rapportée pour le carcinome épidermoïde du pancréas était de 15 mois, après traitement par cisplatine et 5-fluorouracile (10).

## Conclusion

La chirurgie reste la pierre angulaire de la prise en charge des carcinomes épidermoïdes du pancréas mais malheureusement la médiane de survie reste courte.

Une réponse palliative est possible à l'aide d'une chimiothérapie à base de platine dans le carcinome épidermoïde du pancréas.

## Conflit d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts

## Contribution des auteurs

Conception, collecte de données, acte opératoire, rédaction du manuscrit : Hicham Dahmane

Collecte des données, acte opératoire : Mohamed Sayed Naya

Supervision, correction du manuscrit : Abdelkader Belkouchi

Donnée anatomopathologiques, interprétation : Ahmed Jahid

Tous les auteurs ont lu la version finale et révisée du manuscrit.

## Remerciements

Les auteurs remercient tout le personnel du service de la clinique chirurgicale A, hopital Ibn Sina, Rabat

## Références

1. Qiangpu C, Kun O, Qing-hai G, Fan Z. Squamous cell carcinoma of the pancreas with liver metastasis: a case report. *Chinese Medical Journal* 2008; **121**: 853-854. [PMID: 18701054].
2. Zacharia G, Levine J, Winstead NS, Antillon MR, Davis NK. Primary squamous cell carcinoma of the pancreas diagnosed by endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration. *J Gastrointest Liver Dis* 2012; **21**: 321-323. [PMID: 23012676].
3. De Souza AL, Muhammad WS. Squamous cell carcinoma of the Pancreas. *JOP* 2014; **15** (6): 630-631.
4. Nakashima H, Hayakawa T, Hoshino M, Kamiya Y, Ohara H, Yamada T, *et al.* Squamous cell carcinoma of the pancreas with massive invasion of the retroperitoneum. *Intern Med.* 1995; **34**: 61-64. PubMed. [PMID: 7718985]
5. Beyer KL, Marshall JB, Metzler MH, Poulter JS, Seger RM, Diaz-Arias AA. Squamous cell carcinoma of the pancreas. Report of an unusual case and review of the literature. *Dig Dis Sci* 1992; **37**: 312-318. PubMed. [PMID 1735353]
6. Saitou Y. The investigation of registering carcinoma of the pancreas in Japan. *Suizou* 1993; **8**:559-564. PubMed.
7. Kloppel G, Solcia E, Longnecker DS, Capella C, Sobin LH. Histological typing of tumours of the exocrine pancreas. Histological typing of tumors of the exocrine pancreas (WHO International Histological Classification of Tumours). In: Organization WH, ed. 2000.
8. Lai LH, Romagnuolo J, Adams D, Yang J. Primary squamous cell carcinoma of pancreas diagnosed by EUS-FNA: A case report. *World J Gastroenterol* 2009; **15** (34): 4343-4345.
9. Anagnostopoulos GK, Aithal GP, Ragnath K, Kaye P, Rowlands BJ Squamous Cell Carcinoma of the Pancreas: Report of a Case and Review of the Literature. *JOP* 2006; **7** (1):47-50. PubMed.
10. Kodavatiganti R, Campbell F, Hashmi A, Gollins SW. Primary squamous cell carcinoma of the pancreas: a case report and review of the literature. *J Med Case Rep* 2012; **6**: 295. [PMID: 22973995].

Voici comment citer cet article : Dahmane H, Naya MS, Chakiri A, Jahid A, Elmalki HO, Chefchaoui M, *et al.* Carcinome épidermoïde de la tête du pancréas : une observation inhabituelle. *Ann Afr Med* 2021; **14** (4): e4394-e4397. <https://dx.doi.org/10.4314/aam.v14i4.15>