

## SCC

### DEFINITION

Le SCC (*Squamous Cell Carcinoma*) est une glycoprotéine, sous-fraction de l'antigène tumoral TA-4, purifiée à partir de cellules d'un carcinome épidermoïde du col utérin et reconnue par des anticorps polyclonaux. Le SCC est exprimé dans les tissus épidermoïdes.

**Synonyme :** TA-4.

### INDICATIONS DU DOSAGE

Le SCC est un marqueur biologique des carcinomes épidermoïdes, et le marqueur sérique de choix des carcinomes des épithéliums pavimenteux du col de l'utérus. Il a un intérêt pronostique et est utilisé pour la surveillance thérapeutique des patientes atteintes de ce cancer.

### RECOMMANDATIONS PREANALYTIQUES

#### ■ PRELEVEMENT - CONSERVATION - TRANSPORT

Se reporter au référentiel des examens de biologie médicale Biomnis en ligne pour les conditions de prélèvement et conservation-transport.

#### ■ QUESTIONS A POSER AU PATIENT

Pathologie ?

Traitement en cours (chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie...) : modalités et date de traitement ?

### METHODES DE DOSAGE

Méthode immunométrique « sandwich ».

La présence d'anticorps humains anti-souris (HAMA) peut interférer avec certaines techniques de dosage.

### VALEURS DE REFERENCE

Les valeurs de référence sériques sont < 2 µg/l. Elles peuvent varier selon la technique utilisée.

### VARIATIONS PATHOLOGIQUES

#### ■ AUGMENTATIONS DU SCC EN PATHOLOGIE CANCEREUSE

##### ■ Carcinomes épidermoïdes du col de l'utérus

Au moment du diagnostic :

Pour le diagnostic des carcinomes épidermoïdes invasifs du col de l'utérus, la sensibilité est comprise

entre 40 et 55 %, mais elle n'est que de 7 à 18 % pour les carcinomes *in situ*. La concentration sérique du SCC est corrélée avec le stade initial de la maladie (grade histologique) ; une concentration élevée a une valeur pronostique péjorative.

Au cours du suivi thérapeutique :

Après exérèse chirurgicale complète, le SCC se normalise en 3 à 7 jours. Il est également utilisé pour le suivi des malades sous radiothérapie ou chimiothérapie. Son dosage est surtout utile à la détection précoce de récidives ou de métastases : sa concentration sérique s'élève en moyenne 1 à 3 mois avant la symptomatologie clinique et/ou radiologique.

■ **Carcinomes épidermoïdes de la verge :** le SCC est également corrélé à l'évolution du cancer de la verge. Dans une étude chinoise (Zhu *et al*, 2008), les auteurs ont montré que le SCC était un facteur pronostique indépendant de survie, meilleur que le statut ganglionnaire. De la même façon, en suivi de traitement : chez les patients opérés qui avaient un envahissement ganglionnaire inguinal, une survie moyenne de 20 mois était observée pour 75 % des patients dont le SCC avait diminué d'au moins 90 %, mais pour 15 % seulement d'entre eux, lorsque la diminution du SCC avait été moindre. Après chimiothérapie, une réponse partielle ou complète ne peut être escomptée que si le SCC diminue d'au moins 50 % après 2 cures.

##### ■ Carcinomes bronchiques épidermoïdes

La sensibilité du SCC dans cette indication est de 15 % pour les formes localisées et de 45 % pour les formes étendues. De fait, l'intérêt de son dosage est limité au suivi post-thérapeutique.

##### ■ Carcinomes épidermoïdes de la tête et du cou

Comme précédemment, la sensibilité du SCC est faible, de l'ordre de 30 à 40 %. L'intérêt de son dosage est limité au suivi post-thérapeutique.

##### ■ Carcinomes épidermoïdes du canal anal

La sensibilité du SCC dans cette localisation varie de 45 à 55 % des cas, avec une spécificité voisine de 90 %. L'intérêt principal est le suivi de ces tumeurs (détection précoce des rechutes).

#### ■ AUGMENTATIONS NON SPECIFIQUES

Des augmentations modérées (généralement < 6 µg/l) des concentrations sériques de SCC ont été décrites dans les situations suivantes :

- pathologies respiratoires sévères : sarcoïdose, tuberculose, bronchite chronique, emphysème,
- pathologies digestives bénignes : hépatites,
- pathologie gynécologique bénigne : endométriose,
- Insuffisance rénale chronique.

---

## POUR EN SAVOIR PLUS

- Micke O., Prott F.J., Schafer U. et al., *The impact of squamous cell carcinoma antigen in the follow-up after radiotherapy in patients with cervical cancer*, *Anticancer Res* 2000; 20: 5113-5115.
  - Zhu Y et al. *The value of squamous cell carcinoma antigen in the prognostic evaluation, treatment monitoring and follow up of patients with penile cancer*. *J Urol* 2008;180:2019-2023.
-