



Journal Homepage: - www.journalijar.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI: 10.21474/IJAR01/18551

DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/18551>



RESEARCH ARTICLE

APPORT DE LA CHIRURGIE PLASTIQUE DANS LES TUMEURS MALIGNES EVOLUEES DES LEVRES

O. Ait Benlaassel, I. Zinnedinne, L. Idelkhir and Pr. Benchamkha
Service De Chirurgie Plastique Esthetique Et Brule De Marrakech.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 20 February 2024

Final Accepted: 23 March 2024

Published: April 2024

Key words:-

Tumeurs, Carcinome Epidermoïde,
Lèvre Inferieur, Exérèse Tumorale,
Prévention

Abstract

Lip cancers are among the pathologies that are quite common in the practice of plastic surgeons in our country. These tumors in their advanced form provide aesthetic, functional and life-threatening sequelae, which defines their seriousness and the difficulties of management for both oncological excision and reconstruction. The average consultation time was 18 months. The predominant site was located at the level of the lower lip in 53.4%, the macroscopic appearance of the tumors was ulcero-budding in the majority of cases. The repair process was adapted to the location and extent of the defect. Reconstruction involved direct suture in 4.6% of patients, skin grafts in 4.6% of cases, bone graft in 2.3% of cases, locoregional flaps in 72.1%, and bone grafts in 72.1%. remotely in 16.2% of patients.

Copy Right, IJAR, 2024.. All rights reserved.

Introduction:-

Les lèvres, en tant que composantes charnues de la face, délimitent la paroi antérieure des voies aérodigestives, exhibant une complexité fonctionnelle et une dynamique constante. Elles sont susceptibles d'être affectées par diverses tumeurs, parmi lesquelles le carcinome épidermoïde prédomine, avec une localisation typique au niveau de la lèvre inférieure. En raison de leur accessibilité visuelle, il est impératif de dépister ces tumeurs à un stade précoce, leur diagnostic reposant sur des évaluations cliniques et anatomopathologiques. Toutefois, dans le contexte marocain, les patients tendent à consulter à des stades avancés de la maladie.

Dans ces situations, l'exérèse des lésions implique souvent des interventions étendues en profondeur et en surface, entraînant d'importantes pertes de substance qui présentent des défis significatifs pour la reconstruction. Malgré les diverses approches développées pour la prise en charge réparatrice, la complexité anatomique des lèvres peut rendre la reconstruction difficile.

L'objectif de cet article est de présenter une approche exhaustive, tant sur le plan épidémiologique que clinique et thérapeutique, des tumeurs malignes avancées affectant les lèvres. Ainsi que de proposer quelque moyen de couverture au dépend de la perte de substance

Matériel et Méthodes:-

Nous avons mené une étude rétrospective descriptive portant sur les tumeurs des lèvres, sur une période de 10 ans et 3 mois, de janvier 2012 à mars 2022, nous avons procédé à la collecte et à l'analyse de données relatives à 30 patients.

Corresponding Author:- O. Ait Benlaassel

Address:- Service De Chirurgie Plastique Esthetique Et Brule De Marrakech.

Resultats:-

Les résultats épidémiologiques

La moyenne annuelle d'incidence s'établit à 3 cas, avec un pic remarquable de 6 cas enregistré au cours de l'année 2020. L'âge moyen se situe à 58 ans, soulignant une prédominance masculine significative, un sexe ratio de 4 (H/F).

Une association notable entre l'activité professionnelle dans le secteur de l'agriculture et l'incidence de ces tumeurs est mise en évidence, touchant 61,5% de la cohorte. L'évaluation du phototype révèle une prédominance marquée du phototype IV, impliqué dans 70% des cas. Cette corrélation suggère l'influence de la pigmentation cutanée et l'exposition solaire sur la genèse de ces tumeurs.

La prévalence de la toxicomanie atteint 60% dans notre série, soulignant une corrélation potentielle entre ces comportements et la survenue de tumeurs malignes labiales sans omettre le rôle du mauvais état bucco-dentaire

Le délai moyen entre l'apparition de la lésion tumorale et la consultation s'est étendu de 3 mois à 4 ans, avec une médiane de 18 mois. De manière notable, deux patientes ont consulté après une évolution de 10 ans, aggravant le pronostic de la pathologie.

Le profil Clinique

Dans notre série, 23,4% des cas de cancers des lèvres ont émergé de lésions préexistantes, comprenant des manifestations génodermatoses telles que le xeroderma pigmentosum, un lupus érythémateux chronique, ainsi qu'une lésion pigmentée. De plus, 6 patients ont présenté des antécédents personnels de cancer cutané, et 4 ont connu des récurrences de tumeurs labiales.

La localisation prédominante des tumeurs était la lèvre inférieure, dans 53,4% des cas. Les lésions ulcérobourgeonnantes ont été largement observées, constituant 70% des cas.

La taille des tumeurs variait de 3 à 10 cm, avec une médiane de 4,2 cm. Une atteinte des structures de voisinage a été constatée dans 50% des cas, soulignant la complexité des interventions nécessaires. Notamment, 80% des tumeurs étaient fixées par rapport au plan profond, rendant la prise en charge chirurgicale complexe. (figure1)



Figure 1:- Tumeur ulcère bourgeonnante de la lèvre inférieure dépassant la lèvre (envahissement du menton , commissure et joue).

L'examen ORL a révélé des infiltrations endobuccales chez trois patients et des infiltrations des fosses nasales chez deux autres. Dans cette étude, 10 patients atteints de carcinome épidermoïde ont présenté des adénopathies cervicales palpables, avec 6 cas d'atteinte homolatérale et 4 cas d'atteinte controlatérale. Le reste de l'examen clinique ne montre pas de métastase à distance.



Le profil paraclinique

Chaque patient a été soumis à une biopsie diagnostique avant l'exérèse carcinologique, dévoilant un taux de 93,4% de carcinomes épidermoïdes

Un bilan d'extension fait d'échographie cervicale de TDM cervico faciale et de scanner thoraco abdomino pelviens a mis en évidence la présence une infiltration des structures

sous-cutanées adjacentes chez 10 patients, une lyse osseuse dans 6 cas sur, et la présence d'adénopathie cervicale chez 11 patients par contre aucune extension à distance n'a été mise en évidence.

Ainsi classant 50 % de nos patient en t4 N2c M0

Prise en charge thérapeutique

Avant toute intervention, une préparation per-opératoire rigoureuse a été administrée à l'ensemble des patients. Cela comprenait des soins locaux, des antiseptiques buccaux, un traitement antalgique, une antibiothérapie adaptée aux tumeurs ulcérées et surinfectées, ainsi qu'un bilan préopératoire approfondi et une consultation préanesthésique visant à évaluer l'opérabilité du patient.

L'exérèse tumorale avec des marges de sécurité de 5 à 10 mm au dépend du type histologique est le traitement de référence, associé à un curage ganglionnaire chez 73,3% des patients, et une parotidectomie superficielle effectuée chez un seul malade.

Les reconstructions étaient effectuées dans le même temps opératoire après résection tumorale et curage ganglionnaire. Le choix des techniques de couverture était influencé par la localisation, la taille tumorale, et l'étendue de la perte de substance. Plusieurs techniques ont été employées, dont la greffe cutanée, les lambeaux locorégionaux (nasogénien, (figure2) d'Abbé, muqueux d'avancement, de Webster (Figure 3), karappenzic (figure6), en éventail de Gillies), les sutures directes ou en W (figure5), le greffon osseux costal, les lambeaux à distance (deltopectoral (figure 4), grand pectoral), et le lambeau frontal externe (figure7) pour la reconstruction de la commissure. (figure 8 ,9)



Figure 2 : A, CSCde la lèvre supérieure sur lupus érythémateux chronique. B, Tracé des lambeaux nasogénien. C, Exérèse tumorale, curage ganglionnaire et levée des lambeaux. D, Aspect post-opératoire immédiat. E, Résultat à 3 mois.



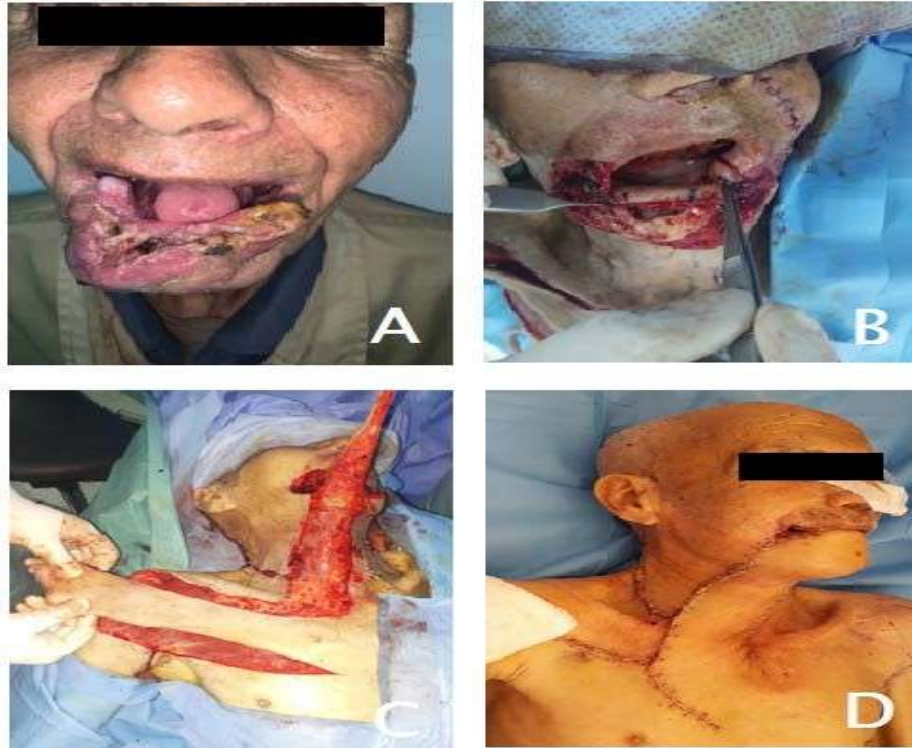


Figure 3:- A, CBC nodulaire de la lèvre supérieure. B, Tracé des limites d'exérèse. C, Exérèse et reconstruction par lambeau de Webster. D, Résultat à J4 postopératoire.

Figure 4 : A, CE de la lèvre inférieure. B, Perte de substance après exérèse tumorale et reconstruction du plan muqueux par un lambeau nasogénien. C, Incision et lever du lambeau delto-pectoral, et réalisation d'un rail cervical. D, Résultat à J4 postopératoire.



Figure 5 : Tumeur superficielle, intéressant moins de 50% de la lèvre inférieure, vermillon. Excision rapprochement en W.

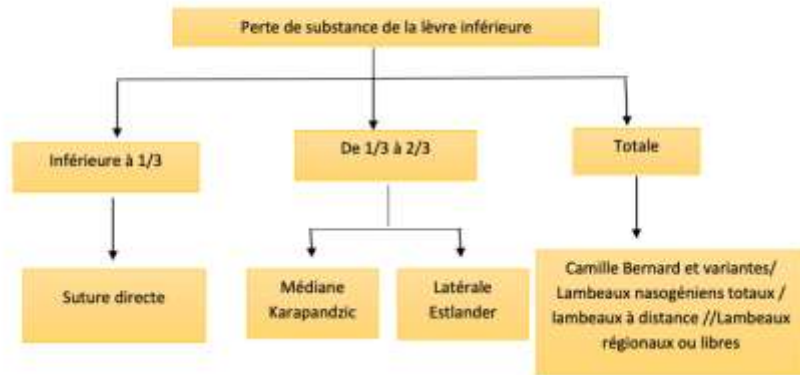


Figure 6 : T tumeur transfixiante de la lèvre inférieure > 3/4 du vermillon sans envahissement commissurale → Exérèse tumorale + couverture par un lambeau DE KARAPANDZIC + avancement de la muqueuse

Figure 7:- lambeau frontal externe pour une tumeur envahissant la commissure

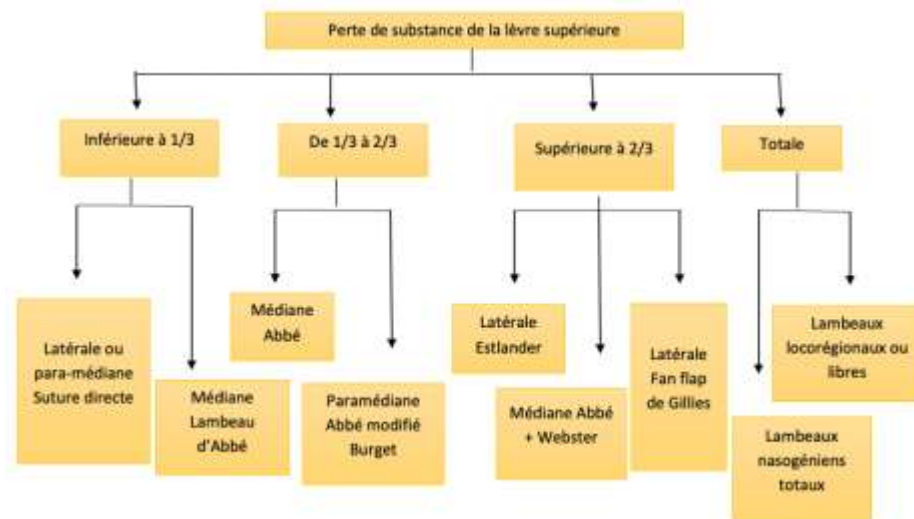


Figure 8:- Arbre décisionnel : choix de reconstruction lors d'une perte de substance de la lèvre supérieure.

Figure 9:- Arbre décisionnel : choix de reconstruction lors d'une perte de substance de la lèvre inférieure.

Le post-Opératoire

Les soins post-opératoires comprenaient une sonde gastrique pendant dix jours, une antibiothérapie à base d'amoxicilline-acide clavulanique pendant une semaine, des bains de bouche trois fois par jour pendant 10 jours, et des soins locaux réguliers, avec l'ablation des fils à J10 du post-opératoire.

La chirurgie seule a été préconisée pour 80% des cas, la chirurgie associée à la radiothérapie seule pour 16,7%, et la chirurgie associée à la radio-chimiothérapie concomitante dans 3,3% des cas.

En post opératoire immédiat Environ 30% des patients ont présenté des, sous la forme de souffrance du lambeau, de lâchage de suture, fistule, orostome, une récurrence tumorale, ou une métastases à distance. Les résultats esthétiques ont été jugés satisfaisants dans la majorité des cas traités par des lambeaux locorégionaux, bien que les patients ayant bénéficié de reconstructions à distance aient souvent présenté des séquelles inesthétiques, ou une incontinence salivaire. (figure10)



Figure 10:- Souffrance distal d'un lambeau en post opératoire.

La moyenne de survie chez les 18 patients ayant répondu à la convocation était de 3,6 ans, avec un total de 3 décès. Ces résultats soulignent l'importance d'une approche multidisciplinaire pour optimiser les résultats thérapeutiques et la qualité de vie post-opératoire des patients.

La Discussion:-

L'appréciation précise de l'incidence des carcinomes labiaux se révèle complexe en raison de leur agrégation épidémiologique avec d'autres entités pathologiques, notamment les cancers de la cavité buccale, du pharynx, du larynx, et de l'œsophage {1}. En France, durant la période 1995-2015, sur un total de 21 597 cas de cancers des voies aéro-digestives supérieures (VADS) – 14 926 chez les hommes et 6 671 chez les femmes –, 410 localisations labiales ont été répertoriées, générant 104 décès (92 hommes et 12 femmes) {2}. L'étude d'AMAZZAL N {3} rapporte une incidence de 6,5% pour les cancers labiaux par rapport aux autres néoplasmes de la sphère ORL. PERRINAUD {4} établit une incidence de 12% par rapport aux tumeurs de la tête et du cou. Dans le contexte des localisations VADS, le cancer labial se classe 7e chez les hommes et 9e chez les femmes par ordre de fréquence, représentant 6,6% des cancers buccaux en France {5}.

Au Maroc, conformément au Registre des Cancers de la Région du Grand Casablanca (2013-2017) {6}, le cancer des lèvres et de la cavité buccale occupe la 2e position (26,6%), précédé par celui du cavum (52,7%) parmi les tumeurs des VADS. Ces affections touchent une population dont l'âge moyen varie de 59 à 75 ans {7-8}. Les tumeurs malignes des lèvres prédominent chez les hommes {1}. Toutefois, selon Ligier K et al {9}, on observe une augmentation de l'incidence chez les femmes en France, hypothétiquement liée à une élévation de leur consommation de tabac, qui est un facteur de risque important dans la genèse de tumeur des lèvres.

L'exposition chronique au soleil émerge comme le principal facteur de risque du carcinome labial, rendant la population à la peau claire, ayant vécu en extérieur, particulièrement vulnérable [10]. Cette vulnérabilité croît avec la durée de l'exposition et l'âge, démontrant un effet seuil [1,11]. La présence d'une flore buccale bactérienne substantielle en cas de mauvaise hygiène buccodentaire facilite la conversion de l'éthanol en acétaldéhyde, favorisant la pénétration de ces agents cancérigènes à travers une muqueuse buccale préalablement altérée [12]. accentué au niveau du vermillon suite à son épithélium labial mince

Quant à la localisation des tumeurs malignes, la majorité des études confirme la prédominance au niveau de la lèvre inférieure, variant de 70% à 95,6% selon les séries examinées [13, 14, 15]. L'extension loco- régionale a été mise

en évidence chez la majorité de nos patients , le même résultat a été appuyé par l'étude de H amari à rabat , chose qui s'oppose aux résultats de l'étude tunisienne ou la 83,3% des patient se présente avec un carcinome épidermoïde de la lèvre inférieure classé T1 . cela peut être expliqué par des délais de consultation prolongés. [16]

L'exérèse chirurgicale avec des marges saines et une couverture immédiate reste le traitement de référence un traitement adjuvant peut être proposé au cas par cas

Conclusion:-

Les tumeurs malignes évoluées des lèvres demeurent un problème de santé publique dans notre contexte. Le diagnostic repose principalement sur des critères cliniques et histologiques. L'imagerie a pour rôle d'évaluer l'extension aux structures sous-jacentes ou à distance.

L'exérèse tumorale avec des marges saines est le traitement de référence ; la difficulté de la couverture cutanée est proportionnelle à la taille et à la profondeur des pertes de substance chose qui est en corrélation étroite avec le délai de présentation aux soins le seul moyen de faire face à une telle pathologie est la sensibilisation accrue de la population aux facteurs de risque, ainsi qu'au différent moyen de prévention.

References:-

1. Ben Slama L. Carcinomes des lèvres. Presse Médicale. 2008;37(10):1490-6.
2. Ménégof F, Lesecq H JM, Rame JP, Reyt E, Bauvin E, Arveux P, et al. Lip, oral cavity and pharynx cancers in France: incidence, mortality and trends (period 1975-1995). Bull Cancer (Paris). avr 2002;89(4):419-29.
3. Amazzal N. Carcinomes des lèvres -A propos de 22 cas. Thèse de doctorat en médecine. Marrakech :Université Cadi Ayyad, 2008 ;
4. Perrinaud A. Carcinomes épidermoïdes (ou spinocellulaires). Presse Médicale. Oct 2008;37(10):1485-9
5. Szpirglas H, Ben Slama L. Pathologie de la muqueuse buccale. Paris, France: EMC; 1999. 161-170 p
6. Benider A, Harif M, Karkouri M, Quessar A, Sahraoui S, Sqalli S, et al. Registre des Cancres de la Région du Grand Casablanca. 2017 2013;27-30.
7. Barthélémy I, Sannajust JP, Revol P, Mondié JM. Cancres de la cavité buccale . Préambule, épidémiologie, étude clinique. EM-Consulte. 2005;277-94.
8. FAIZ A. LES TUMEURS MALIGNES DES LÈVRES (à propos de 11 cas). 2021.
9. Ligier K, Belot A, Launoy G, Velten M, Delafosse P, Guizard AV, et al. Epidemiology of oral cavity cancers in France. Rev StomatolChirMaxillofac. Juin 2011;112(3):164-71.
10. Schneider IJC, Flores ME, Nickel DA, Martins LGT, Traebert J. Survival rates of patients with cancer of the lip, mouth and pharynx: a cohort study of 10 years. Rev Bras Epidemiol. sept 2014;17(3):680-91.
11. Douki T, Leccia MT, Béani JC, Mouret S, Cadet J, Favier A. Effets néfastes du rayonnement UVA solaire : de nouveaux indices dans l'ADN . médecine/sciences. févr 2007;23(2):124-6.
12. Chattopadhyay I, Verma M, Panda M. Role of Oral Microbiome Signatures in Diagnosis and Prognosis of Oral Cancer. 1 janv2019;18:153303381986735.
13. Zaraq I, Ben Taazayet S, Dakhli I, Chelly I, Mokni M, Zitouna M, et al. Squamous cell carcinoma of the lip : a report of 30 cases. Tunis Med. févr 2013;91(2):144-9.
14. Casal D, Carmo L, Melancia T, Zagalo C, Cid O, Rosa-Santos J. Lip cancer: a 5-year review in a tertiary referral centre. J Plast Reconstr Aesthetic Surg JPRAS. déc 2010;63(12):2040-5
15. LAKHMIRI M . Les tumeurs malignes des lèvres . Thèse de doctorat en médecine . Rabat : Université Mohammed V, 2015
16. Amari H. Les tumeurs malignes des lèvres . Thèse de doctorat en médecine . Rabat : Université Mohammed V , 2000.