

Cancers des parties molles endo-buccales au CHU-JDR Befelatanana Madagascar.

Randriamanantena T^{*1}, Rasolondraibe AF¹,
Andriamanantena RH², Razafindrabe JAB²



¹Service de chirurgie maxillo-faciale, CHU Andrainjato, Université de Fianarantsoa, Madagascar
²Service de Chirurgie maxillo-faciale, CHU-JDR Befelatanana, Antananarivo, Madagascar

Résumé

Introduction: Les tumeurs malignes des parties molles endo-buccales incluent les cancers de la muqueuse, de la langue et ceux des glandes salivaires accessoires. Elles existent à Madagascar mais restent méconnues et sous estimées. Ainsi, le but de notre étude est de faire l'état des lieux de ces cancers dans le premier centre de référence de Madagascar.

Patients et méthode: C'est une étude rétrospective et descriptive de 4 ans portant sur les dossiers des patients opérés pour tumeurs des parties molles endo-buccales dans le service de Chirurgie Maxillo-Faciale du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Dieudonné Rakotovo (Antananarivo Madagascar).

Résultats: Trente-neuf patients étaient retenus dans l'étude. Vingt et un patients étaient de sexe féminin et 18 étaient de sexe masculin. Les adénocarcinomes des glandes salivaires accessoires ainsi que les carcinomes épidermoïdes de la muqueuse buccale étaient les types histologiques les plus rencontrés et la face interne de la lèvre ainsi que la gencive étaient les sous unités les plus touchées.

Conclusion: Les cancers des tissus mous extra-squelettiques de la cavité était relativement fréquents à 9 cas par an. Malgré une relative sous estimation, nos résultats ne s'éloignaient pas des données de la littérature sur les natures histologiques des tumeurs les plus fréquentes qui sont les carcinomes épidermoïdes de la muqueuse buccale ainsi que les adénocarcinomes et les carcinomes adénoïdes kystiques des glandes salivaires accessoires. Notre étude avait permis d'effectuer une ébauche d'un état des lieux de ces cancers buccaux mais l'échantillon faible constitue une limite à améliorer.

Mots clés: Anatomie pathologique; Cancers buccaux; Cavité buccale; Epidémiologie; Madagascar

Abstract

Titre en anglais: Cancers of endo-oral soft tissue at Joseph Dieudonné Rakotovo University Hospital Center Madagascar.

Introduction: Malignant endo-oral soft tissue tumors include cancers of the mucosa, tongue, and accessory salivary glands. They exist in Madagascar but remain unknown and underestimated. Thus, the aim of our study is to make an inventory of these cancers in the first reference center of Madagascar.

Patients and method: This is a 4-year retrospective and descriptive study of the files of patients operated for tumors of endo-oral soft tissue in the Maxillofacial Surgery Department of the Joseph Dieudonné Rakotovo University Hospital Center (Antananarivo Madagascar).

Results: Thirty-nine patients were included in the study. Twenty-one patients were female and 18 were male. Adenocarcinomas of the accessory salivary glands as well as squamous cell carcinomas of the oral mucosa were the most common histological types and the internal surface of the lip as well as the gum were the subunits most affected.

Conclusion: Cancers of the extra-skeletal soft tissue of the oral cavity were relatively common at 9 cases per year. Despite a relative underestimation, our results did not differ from the data in the literature on the histological natures of the most frequent tumors, which are squamous cell carcinomas of the oral mucosa as well as adenocarcinomas and cystic adenoids of the accessory salivary glands. Our study had to do a draft of an inventory of these oral cancers but the small sample constitutes a limit to be improved.

Key words: Epidemiology; Madagascar; Oral cancer; Oral cavity; Pathology

Introduction

Les parties molles endobuccales incluent la muqueuse de la cavité buccale, la muqueuse de la langue mais aussi (les parois) les glandes salivaires accessoires (GSA) qui sont situées sous les muqueuses et fibromuqueuses orale. Les tumeurs malignes de ces parties molles se développent soit à partir des tissus épithéliaux (malpighiens ou glandulaire), soit à partir des tissus mésenchymateux extra squelettiques. De ce fait, elles regroupent une grande diversité histologique [1]. La littérature reste pauvre sur les résultats d'ensemble de ces tumeurs puisqu'elles sont étudiées séparément. Néanmoins, les cancers de la cavité buccale sont estimés et classés parmi les six premiers cancers les plus fréquents au monde [2,3]. Ils ont une incidence de 263.000 nouveaux cas par an [2-4] et les cancers de l'ensemble des glandes salivaires constituent 5% des cancers de la tête et du cou [5]. Ainsi, afin d'effectuer un état des lieux de ces cancers dans notre premier centre de référence au service de Chirurgie Maxillo-Faciale (CMF) du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Dieudonné Rakotovo (CHU-JDR) mais aussi dans le but de déterminer les types histologiques et le profil épidémiologique des patients, nous avons réalisé cette étude à Antananarivo.

Patients et méthode

C'était une étude rétrospective et descriptive portant sur les dossiers des patients opérés pour tumeurs des parties molles endo-buccales dans le service de CMF du CHU-JDR. L'étude était réalisée sur 4 ans, de janvier 2012 à décembre 2014. Etaient inclus dans l'étude tous les dossiers des patients opérés (biopsie / biopsie-exérèse) pour tumeurs endo-buccales, n'ayant ni origine ni atteinte osseuse, avec étude anatomopathologique des lésions. Etaient étudiés l'âge, le genre, les habitudes toxiques, les signes cliniques observés, la topographie des tumeurs ainsi que leurs types histologiques. Les tumeurs de la muqueuse buccale ainsi que celles de la langue étaient parfois groupées sur les illustrations graphiques.

Résultats

Trente neuf patients étaient retenus dans notre étude. Vingt et un étaient de sexe féminin et 18 de sexe masculin. Les patients étaient âgés de 11 à 85 ans avec un âge moyen de 53,07 ans (Figure 1). Si la prise de tabac à chiquer était le facteur de risque le plus recensé (Figure 2), quatre patients n'avaient aucun facteur de risque. Les adénocarcinomes des GSA ainsi que les carcinomes épidermoïdes de la muqueuse buccale étaient les types histologiques les plus rencontrés (Figures 3 et 4). La face interne de la lèvre ainsi que la gencive étaient les sous unités les plus touchées (Figure 5). Les patients de la 6ème et de la 7ème décennie avaient le plus développés les carcinomes

* Auteur correspondant

Adresse e-mail: tahiri.maxillo@gmail.com

¹ Adresse actuelle: Service de chirurgie maxillo-faciale, CHU Andrainjato, Université de Fianarantsoa, Madagascar

épidermoïdes (Figure 6) tandis que les patients de 30 à 50 ans étaient les plus atteints par les adénocarcinomes (Figure 7). Hormis ces types histologiques, d'autres types de tumeurs étaient découverts (Figures 8 et 9).

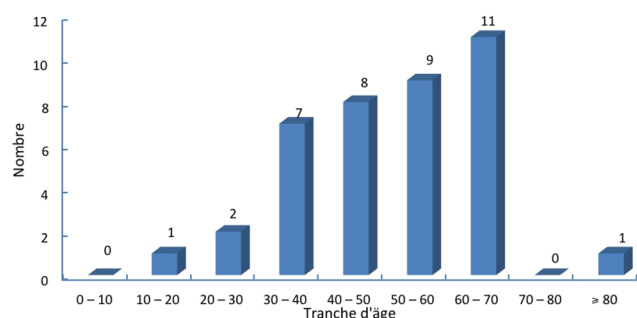


Fig 1: Répartition selon l'âge

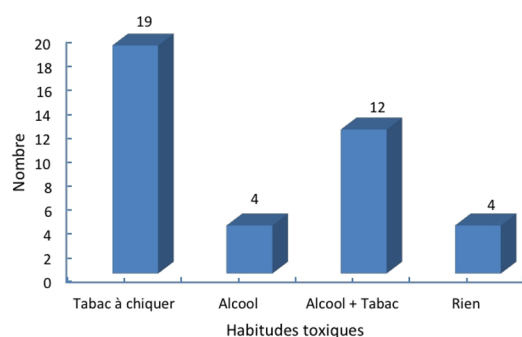


Fig 2: Répartition selon les habitudes toxiques

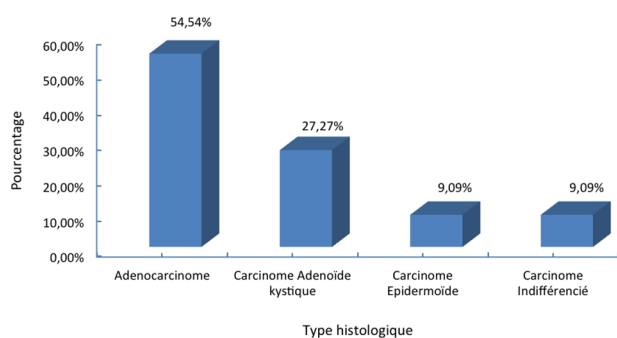


Fig 3: Histologie des tumeurs des glandes salivaires accessoires

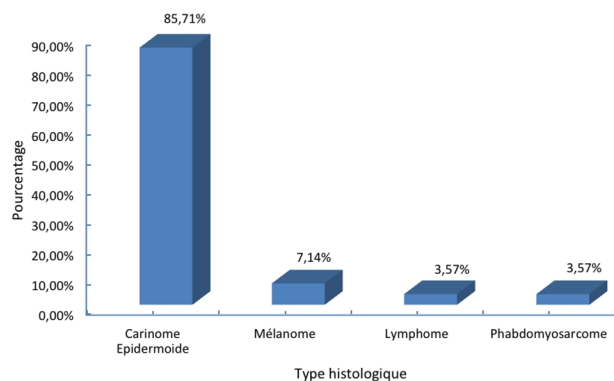


Fig 4: Natures histologiques des tumeurs en dehors des glandes salivaires accessoires

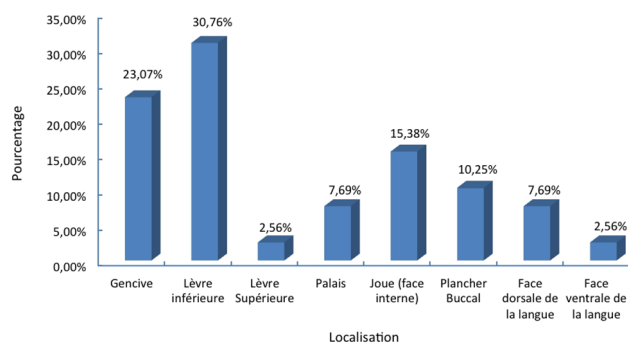


Fig 5: Topographie des lésions en dehors des glandes salivaires accessoires

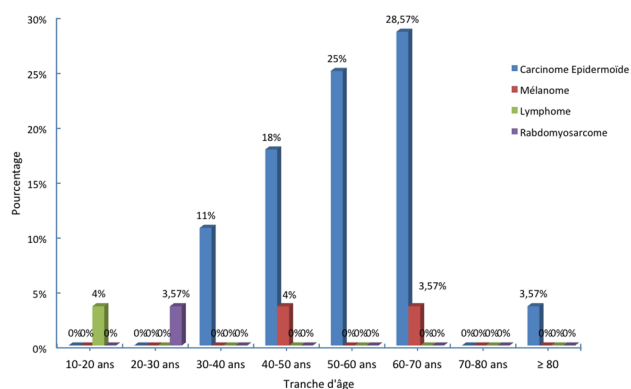


Fig 6: Répartition des tumeurs selon l'âge en dehors des glandes salivaires accessoires

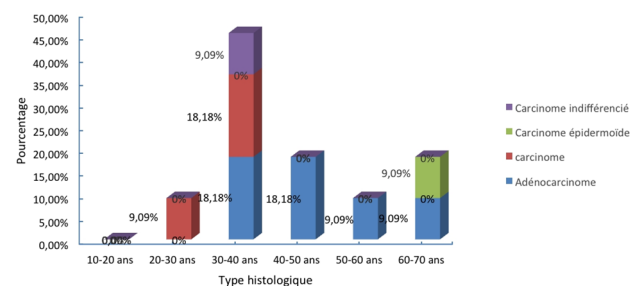


Fig 7: Répartition des tumeurs des glandes salivaires accessoires selon l'âge

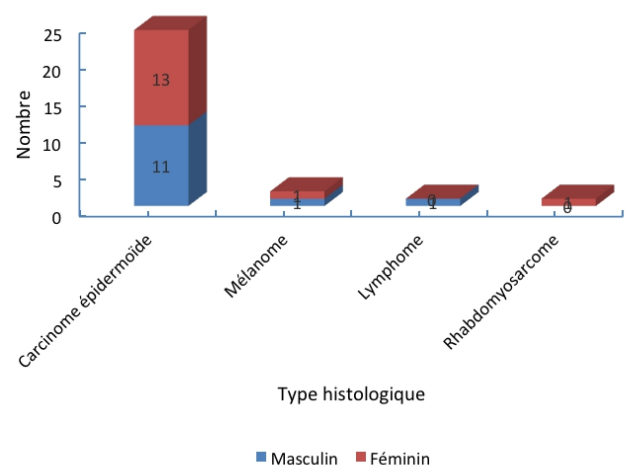


Fig 8: Répartition des tumeurs selon le sexe en dehors des glandes salivaires accessoires

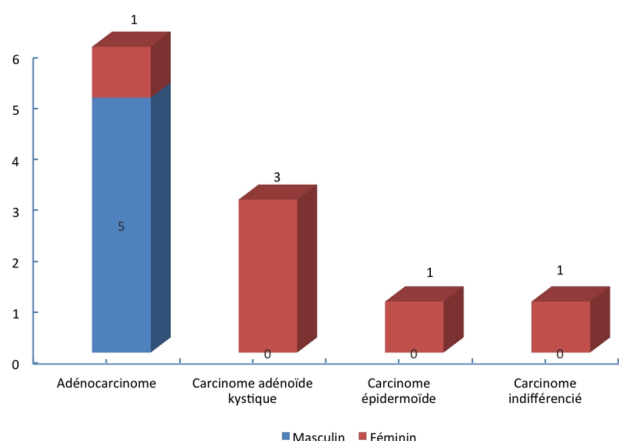


Fig 9: Répartition des tumeurs des glandes salivaires accessoires selon le sexe

Discussion

L'incidence annuelle de nos cas était de 9,75 cas/an. Cette incidence peut être sous-estimée car l'étude n'était faite que dans un seul centre. Elle est élevée en France [1] allant de 15.400 nouveaux cas en 2000 [2,3] à 14000 en 2011. Le Canada [4] en dénombre 3.200 nouveaux cas/an. A l'inverse, les études africaines, telle celle de Dieng faite à Dakar en 2012 n'en a rapporté que 145 cas/an [6]. La sous-estimation reste encore une limite pour les études africaines comme la nôtre. L'âge moyen de nos patients était de 57,03 ans, se rapprochant d'autres études africaines [5-7]. Par contre les études occidentales montrent une prédominance chez les patients entre 60 à 70 ans avec une moyenne d'âge de 60 ans en France [8] et au Canada [1,4]. Cette survenue tardive en Europe s'explique par le respect des mesures préventives, les visites systématiques chez les dentistes permettant ainsi un dépistage précoce des lésions cancéreuses mais aussi les surveillances des lésions pré-cancéreuses [9]. Par ailleurs, l'âge moyen de survenue des cancers des GSA était de 53,71 ans. Ce résultat rejoint les données de la littérature [10,11]. Nous avons trouvé une prédominance féminine. La littérature, quant à elle, ne montre pas d'influence du genre dans la survenue de ces tumeurs [1,7,12-14]. Plus de 2/3 de nos patients avaient des habitudes toxiques ayant pu être favorisant. Nombreux sont les auteurs qui confirment la corrélation entre le tabagisme et les cancers de la muqueuse buccale [1,15]. Il a été rapporté que le tabac contient 30 différentes substances cancérigènes tels que les nitrosamines, les hydrocarbures polycycliques aromatiques ainsi que les irritants dans les goudrons [3,16,17]. En France, 80 à 96% des patients atteints de cancers ont été ou sont tabagiques [1,18]. Le risque de survenue de cancers augmente encore plus en cas d'association avec l'alcool [1,15]. L'Ethanol augmente la solubilité des produits cancérigènes du tabac et aussi la perméabilité de la muqueuse buccale [7,19]. Certains agents infectieux ont aussi été associés à des cancers endobuccaux tels que les virus d'Epstein-Barr [20,21]. Ce facteur n'avait pas pu être détecté chez nos patients. L'ulcération est le premier signe clinique le plus rencontré. C'est souvent une ulcération à base indurée qui tarde à cicatriser puisque la majorité, jusqu'à 90% des cas de ces cancers endobuccaux, sont des carcinomes épidermoïdes [1,22]. Les lésions peuvent être ulcéro-bourgeonnantes mais les lésions des glandes salivaires peuvent rester non ulcérées. Dans notre série, les lésions ont intéressé la muqueuse et toutes les sous-unités anatomiques de la cavité buccale; toutefois, la face interne

de la lèvre ainsi que la gencive étaient les plus touchées. La littérature, quant à elle, décrit une prédominance de l'atteinte linguale pouvant atteindre 21,90% [5,7,22]. Aucune région n'est épargnée dans la cavité buccale puisqu'elles sont toutes revêtues d'épithélium buccal et que la prolifération des cellules cancéreuses peut partir de toutes ces régions. Par contre, la langue mobile, la gencive et la face interne de la lèvre sont les plus exposées aux facteurs de risques et aux produits cancérigènes mais aussi par les micro-traumatismes chroniques [5]. Cette topographie dépend aussi de la nature histologique des tumeurs avec prédominance des carcinomes épidermoïdes pour ces parties hormis les glandes salivaires. Nombreux sont les auteurs qui avancent que plus de 80% des cancers de la muqueuse buccale sont des carcinomes épidermoïdes. En effet, le carcinome épidermoïde se développe aux dépens des cellules du corps muqueux de Malpighi qui recouvre le muqueuse de la cavité buccale [5,6,22]. Nos résultats rejoignent ceux de ces auteurs même si l'incidence reste faible. Cette faible incidence peut être liée au fait que nos cancers restent encore sous-estimés et non diagnostiqués par l'accès réduit aux centres de santé et la préférence des patients pour les tradipraticiens ou les phytothérapies. Une corrélation entre l'âge et l'incidence des carcinomes épidermoïdes des muqueuses était constatée dans notre étude ainsi que dans la littérature. L'âge de survenue se situe entre 60 à 70 ans avec une moyenne d'âge de 60 ans [7,9]. Hormis les carcinomes épidermoïdes, nous avons dénombré deux cas de mélanomes muqueux. Ces tumeurs malignes cutanées siègent rarement au niveau de la cavité buccale. Elles sont souvent liées à une exposition aux rayons ultraviolets. Le diagnostic au niveau de la muqueuse reste difficile mais il faut néanmoins y penser car leur pronostic est sombre [13,23]. Pour les GSA, nous avons trouvé un seul cas de carcinome épidermoïde et ce sont les adénocarcinomes et les carcinomes adénoïdes kystiques qui étaient les plus représentés. Si certains auteurs rapportent une incidence élevée des carcinomes adénoïdes kystiques [11], les adénocarcinomes sont les plus fréquents [24-26]. Les micro-traumatismes chroniques par des irritations thermiques ou mécaniques participent d'une façon importante dans la survenue des adénocarcinomes et des carcinomes adénoïdes kystiques. Ces facteurs n'avaient pas pu être étudiés dans notre série. Le tabagisme (tabac à chiquer) et l'alcool-tabagisme augmentent le risque de développer ces lésions cancéreuses. La majorité des patients ayant des cancers des GSA sont des alcool-tabagiques qui développent des carcinomes qui constituent 10% des tumeurs salivaires. La localisation est palatine dans 12% des cas et est l'apanage des sujets jeunes [1,2]. C'était le cas d'un de nos patients et il est à noter que ce dernier ne présentait pas les facteurs favorisants habituels tels que la consommation d'aliments trop chauds ou encore des traumatismes physiques répétés [7].

Conclusion

Les cancers des tissus mous extra-squelettiques de la cavité buccale sont relativement fréquents, chiffrés à 9 cas par an dans notre étude. Ils restent largement sous-estimés et nécessitent une étude multicentrique afin d'enrichir le registre de ces types de cancer à Madagascar. Malgré tout, nos résultats ne s'éloignent pas des données de la littérature concernant la nature histologique des tumeurs les plus fréquentes, les tranches d'âge les plus touchés et les facteurs de risque. Notre étude constitue une ébauche d'un état des lieux de ces cancers buccaux à Madagascar et mérite d'être approfondie.

Références

- 1- Barthélémy I, Sannajust J-P, Revol P, Mondié JM. Cancers de la cavité buccale. Préambule, épidémiologie, étude clinique. EMC Chirurgie Orale et Maxillo-faciale 2005; [22-063-A-10] - Doi: 10.1016/S1283-0852(05)40165-2.
- 2- Ligier K, Belot A, Launoy G, Velten M, Delafosse P, Guizard AV. Epidémiologie des cancers de la cavité buccale en France. Rev Stomatol Chir Maxillofac 2011; 112: 164-71.
- 3- Baujat B, Périé S, Bardet E, Guily J. Cancers de la cavité orale. Mise au point sous l'égide de l'Inter groupe ORL. Bull Cancer 2014; 101: 424-8.
- 4- Canadian Cancer Society. Oral cancer. Understanding your diagnosis [en ligne]. Canadian Cancer Society; 2016. Consultable à l'URL: <https://www.cancer.ca/~media/cancer.ca/CW/publications/Oral%20cancer%20UYD/32093-1-NO.pdf>.
- 5- Ramanamihaja A. Les tumeurs de la muqueuse buccale au service de chirurgie Maxillo-Faciale du CHU Antananarivo [Thèse]. Médecine humaine: Antananarivo; 2012. 82p.
- 6- Dieng MM, Dem A, Gaye PM, Diouf D, Toure S, Diop R, et al. Cancers de la cavité buccale: à propos de 145 cas à l'institut Joliot-Curie de Dakar. Cancer/Radiothérapie 2012; 16: 547.
- 7- Toure S, Sonko L, Diallo BK, Diop R, Diop AK, Diouf R, et al. Profil épidémiologique des cancers de la cavité buccale au Sénégal. Rev Stomatol Chir Maxillofac 2005; 106: 68.
- 8- Moehrle M, Breuninger H, Taïeb A, Mascarel A, Vergier B. Histologie 3D: une technique de chirurgie micrographique adaptée aux dermatologues et pathologistes hospitaliers et libéraux. Ann Pathol 2007; 27: 163-71.
- 9- Moatemri R, Belajouza H, Farroukh U, Ommezzine M, Slama A, Ayachi S et al. Profil épidémiologique des tumeurs des glandes salivaires dans un CHU Tunisien. Rev Stomatol Chir Maxillofac 2008; 109: 148-52.
- 10- Wheless L, Ruczinski I, Alani R, Clipp S, Hoffman-Bolton J, Jorgensen T, et al. The association between skin characteristics and skin cancer prevention behaviors. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2009; 18: 2613-9.
- 11- Dumont T, Simon E, Garnier B, Sellal S, Stricker M, Chassagne JF. Intérêt de l'examen histologique extemporané dans les carcinomes cutanés: étude rétrospective de 388 patients. Rev Stomatol Chir Maxillofac 2006; 107: 75-9.
- 12- Razafimanjato H. Traitement chirurgical des tumeurs cutanées du visage dans l'USFR de Chirurgie Maxillo-faciale du CHU d'Antananarivo [Thèse]. Médecine humaine: Antananarivo; 2009, 84p.
- 13- Sarini J, Everard F, Lefebvre JL. Cancer des voies aéro-digestives supérieures: traquer les signes d'alarme. Rev Prat 2001; 550: 1779-80.
- 14- Hasnaoui M, Ben Hamida N, Alaya B, Ben Amor F, Moussa A, Mighri K, et al. Tumeurs des glandes salivaires. IIème Congrès Maghrébin de la MAFOS, 22-24 novembre 2013, Alger. Alger: MAFOS; 2013: 26p.
- 15- Ordre des dentistes du Québec – Santé et services sociaux Québec. Le dépistage précoce du cancer buccal. Le dentiste peut faire une différence [en ligne]. Journal dentaire du Québec suppl février 2004. Consultable à l'URL: http://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/DossierSante/CancerBuccal/Cancer_Buccal_Fr.pdf.
- 16- Randrianasolo FMP, Rajaoarifetra L, Rapelanoro Rabenja F. Les cancers cutanés à Madagascar. Ann Dermatol Vénéréol 2005; 132: 2511-58.
- 17- Diom E-S, Thiam A, Tall A, Ndiaye M, Toure S, Diouf R. Profil des tumeurs de la glande parotide: expérience sur 93 cas colligés en 16 ans. Annales Françaises d'Oto-Rhino-Laryngologie et de pathologie cervico-faciale 2014; 4672: 1-55.
- 18- INSTAT/DSM. Enquête périodique auprès des ménages. INSTAT/DSM, 2005.
- 19- Proia NK, Paszkiewicz GM, Nasca MAS, Franke GE, Pauly JL. Smoking and smokeless tobacco-associated human buccal cell mutations and their association with oral cancer - a review. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2006; 15: 1061-77.
- 20- Chaturvedi AK, Engels EA, Anderson WF, Gillison ML. Incidence trends for human papillomavirus-related and unrelated oral squamous cell carcinomas in the United States. J Clin Oncol 2008; 26: 612-9.
- 21- Joseph AW, D'Souza G. Epidemiology of human papillomavirus related head and neck cancer. Otolaryngol Clin North Am 2012; 45: 739-64.
- 22- Clerc D, Choudat L. Cylindrome parotidien métastatique. EMC Rhumatologie Orthopédie 2004; 1: 188-91.
- 23- El Ansari R, Serghini S, By M, Abada R, Rouadi S, Mahtar M, et al. Le profil épidémiologique et la prise en charge chirurgicale des cancers cutanés de la face (Série de 217 cas). Ann Dermatol Vénéréol 2013; 140: S118.
- 24- Réseau d'Expertise Français sur les Cancers ORL Rares. Recommandation pour la pratique clinique. Tumeurs malignes primitives des glandes salivaires. Paris: REFCOR; 2009.
- 25- Vuhahula EAM. Salivary gland tumors in Uganda: clinical pathological study. Afr Health Sci 2004; 4: 15-23.
- 26- Poh F, Williams P, Zhang L, Rosin P. Attention! Appel aux dentistes pour le dépistage du cancer de la bouche. J Can Dent Assoc 2006; 72: 413-6.