

Reçu le :
3 décembre 2006
Accepté le :
24 avril 2007

Carcinomes épidermoïdes simultanés de la cavité buccale et de l'oropharynx

Simultaneous squamous cell carcinomas of the oral cavity and oropharynx

A.-S. Ricard^{1,*}, C. Majoufre-Lefebvre¹, H. Demeaux², F. Siberchicot¹, N. Zwetyenga¹

¹Service de chirurgie maxillofaciale, CHU de Pellegrin, 33076 Bordeaux cedex, France

²Service de radiothérapie, CHU hôpital Saint-André, 33076 Bordeaux cedex, France

Summary

Introduction. Squamous cell carcinoma of the oral cavity is often a single localization, but the discovery of another or several associated lesions is not exceptional. The goal of our study was a retrospective analysis of patients having 2 simultaneous squamous cell carcinomas of the upper aerodigestive tract (UADT), i.e. diagnosed during the same panendoscopy by excluding the esophagus and the lung.

Patients and methods. Between 1995 and 2001, 1,129 patients were treated for squamous cell carcinoma of the oral cavity, oropharynx, hypopharynx, and larynx in the Bordeaux Maxillo-facial Surgery Unit. 1% of these patients presented 2 simultaneous squamous cell carcinomas of UADT.

Results. Our series was divided in 9 men (75%) and 3 women (25%) with an average age of 61.3 years (48-86). At the end of the study 2 patients were lost to follow-up, 3 patients were alive without recurrence, and 1 patient was alive with recurrence. The average follow-up time was 17.6 months.

Discussion. A review of the literature gave an incidence of simultaneous squamous cell carcinomas of UADT varying from 1.3 to 12.8% according to authors. Thus, any patient having squamous cell carcinoma of the UADT must be considered as having an important potential risk to present another simultaneous cancer and to benefit from a systematic panendoscopy. In spite of an early diagnosis, the prognostic of these lesions remains bad.

© 2007 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Multiple primary neoplasms, Oral cancer

Résumé

Introduction. Les carcinomes épidermoïdes de la cavité buccale sont souvent de localisation unique, mais la découverte d'une ou plusieurs autres lésions n'est pas exceptionnelle. Le but de notre étude était l'analyse d'une série de patients présentant deux carcinomes épidermoïdes des voies aérodigestives supérieures (VADS) simultanés c'est-à-dire diagnostiqués au cours de la même panendoscopie, en excluant l'œsophage et l'arbre bronchopulmonaire.

Patients et méthodes. Entre 1995 et 2001, 1129 patients ont été pris en charge pour un carcinome épidermoïde de la cavité buccale, de l'oropharynx, de l'hypopharynx et du larynx dans le service. Un pour cent d'entre eux présentait deux carcinomes épidermoïdes simultanés des VADS.

Résultats. La série se répartissait en neuf hommes (75 %) et trois femmes (25 %) avec un âge moyen de 61,3 ans (48-86). À la fin de l'étude deux patients étaient perdus de vue, trois patients étaient vivants sans signe de récurrence et un patient était vivant avec récurrence. Le temps de suivi moyen a été de 17,6 mois.

Discussion. La revue de la littérature retrouve une incidence de carcinomes épidermoïdes simultanés des VADS variant de 1,3 à 12,8 % selon les auteurs. Tout patient porteur d'un carcinome épidermoïde des VADS doit être considéré, a priori, comme ayant un risque important de présenter un autre cancer simultané. Il doit à ce titre bénéficier d'une panendoscopie systématique. Malgré un dépistage précoce, le pronostic de ces lésions reste péjoratif.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Cancers primitifs multiples, Carcinomes oraux

Les carcinomes épidermoïdes représentent plus de 90 % des cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS). Ces lésions concernent essentiellement l'homme de plus de 45 ans alcoolotabagique.

Le traitement curatif le plus efficace associe la chirurgie et la radiothérapie isolément ou en association, en fonction de l'état général du patient et du stade de la tumeur. Malgré les progrès thérapeutiques récents, le pronostic à long terme est souvent compromis.

* Auteur correspondant.
e-mail : anne-sophie.ricard@chu-bordeaux.fr

Les carcinomes de la cavité buccale sont souvent de localisation unique, mais la découverte d'une autre ou de plusieurs lésions associées n'est pas exceptionnelle. Cela a conduit progressivement à la réalisation systématique, au cours du bilan d'extension, d'un examen des VADS sous anesthésie générale (AG) [1, 2]. Les cancers multiples ont été classés en trois groupes selon leur ordre d'apparition dans le temps [1, 3] :

- les cancers simultanés sont ceux diagnostiqués au même moment que la première tumeur ;
- les cancers synchrones sont ceux diagnostiqués dans les six mois suivant le diagnostic de la première tumeur ;
- les cancers métachrones sont ceux diagnostiqués plus de six mois après la première tumeur.

Le but de notre étude était l'analyse de 12 patients présentant deux carcinomes épidermoïdes simultanés des VADS afin d'étudier leur fréquence et leur pronostic, en excluant l'œsophage et l'arbre bronchopulmonaire. Nous avons décidé d'exclure ces localisations afin de tenir compte uniquement des lésions dont le pronostic était comparable.

Patients et méthodes

Entre 1995 et 2001, 1129 patients ont été pris en charge dans le service pour un carcinome épidermoïde de la cavité buccale, de l'oropharynx, de l'hypopharynx et du larynx.

Pour chaque patient, le diagnostic de carcinomes épidermoïdes simultanés n'a été retenu que si les deux lésions étaient découvertes simultanément, si les deux cancers étaient distinctement séparés par une muqueuse saine, si les résultats histologiques confirmaient le diagnostic de carcinome épidermoïde, et enfin si le bilan d'extension avait permis d'exclure une lésion métastatique à distance. Dans cette étude, le bilan préopératoire a toujours compris un examen des VADS sous AG. La tumeur appelée n° 1 est celle qui a été découverte en premier. Les patients qui présentaient une localisation simultanée autre que la cavité buccale, l'oropharynx, l'hypopharynx et le larynx (notamment bronchopulmonaire ou œsophagienne) ont été exclus de cette étude. Douze patients sur 1129 soit 1,06 % des cas ont été retenus.

Résultats

La série se répartissait en neuf hommes (75 %) et trois femmes (25 %) avec un âge moyen de 61,3 ans (48–86). L'intoxication alcoolotabagique était retrouvée chez huit patients.

Tableau I
Localisation des carcinomes épidermoïdes simultanés.

N° patient	Tumeur n° 1	Tumeur n° 2
1	Sillon pelvilingual G	Épiglotte
2	Commissure intermaxillaire G	Pilier antérieur amygdale D
3	Luette et voile Droite	Zone des 3 replis G
4	Amygdale D	Sinus piriforme D
5	Plancher latéral G	Corde vocale D
6	Gencive + palais D	Paroi pharyngée postérieure
7	Commissure intermaxillaire D	Plancher latéral G
8	Amygdale + Pharynx + voile G	Jonction langue mobile–base langue D
9	Tubérosité maxillaire D	Base langue D
10	Apex lingual	Luette
11	Jonction langue mobile–base langue	Pilier antérieur D
12	Apex lingual	Bande ventriculaire + corde vocale G

Dans la moitié des cas ($n = 6$), le diagnostic de cancers simultanés a été établi lors de l'examen des VADS sous AG. Les détails sur les sites des deux cancers simultanés sont exposés dans le [tableau I](#).

Le [tableau II](#) détaille l'âge, le sexe, la classification TNM, la prise en charge thérapeutique et le suivi. Les tumeurs ont été rétrospectivement classées selon la classification TNM (1987).

Lorsqu'elle était effectuée, la dose moyenne de radiothérapie postopératoire était de 62,1 Grays (40–70). Une patiente a refusé tout traitement.

Pendant l'étude, un patient n'a pas été contrôlé. Une récurrence locorégionale a été observée chez quatre patients. À la fin de l'étude, deux patients étaient perdus de vue, trois patients étaient vivants sans signe de récurrence et un patient était vivant avec récurrence. Le temps de suivi moyen a été de 17,6 mois.

Discussion

Les carcinomes simultanés des VADS représentent 1 % des patients qui ont été pris en charge pour un carcinome épidermoïde de la cavité buccale et de l'oropharynx dans notre service, et malgré un diagnostic précoce grâce à la réalisation d'une panendoscopie systématique, le pronostic de ces lésions est resté réservé.

L'incidence de carcinomes épidermoïdes des VADS simultanés variant de 1,3 à 12,8 % selon les auteurs [1–5]. Toutes les

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3174600>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3174600>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)