



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
 www.em-consulte.com



Cas clinique

Anosmie révélatrice d'un adénocarcinome nasal chez les travailleurs du bois

Woodworker's nasal adenocarcinoma revealed by anosmia

S. Kacha^a, R. Jankowski^{a,*}, T. Georgel^a, P. Henrot^b, B. Grignon^c

^a Service d'ORL et de chirurgie cervicofaciale, hôpital Central, CHU de Nancy, 29, avenue du Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 54035 Nancy, France

^b Service de radiologie, centre Alexis-Vautrin Vandœuvre-lès-Nancy, Nancy, France

^c Service de radiologie, hôpital Central, CHU de Nancy, Nancy, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 10 octobre 2008

Accepté le 6 janvier 2009

Disponible sur Internet le
18 février 2009

Mots clés :

Adénocarcinome des travailleurs du bois

Fente olfactive

Anosmie

Chirurgie endoscopique endonasale

Maladie professionnelle

Keywords:

Woodworkers' adenocarcinoma

Olfactory cleft

Anosmia

Endoscopic endonasal approach

Occupational disease

RÉSUMÉ

Objectif. – Le but de ce travail est de rapporter deux observations illustrant la naissance des adénocarcinomes des travailleurs du bois dans la fente olfactive, et de discuter des implications en matière de dépistage, prévention et prise en charge chirurgicale.

Matériel et méthodes. – Étude rétrospective de deux dossiers d'adénocarcinome de la fente olfactive révélés par une anosmie.

Résultats. – Parmi 30 observations consécutives d'adénocarcinomes de la fente olfactive chez des menuisiers colligés au cours des trois dernières années, les deux cas révélés par l'anosmie ont conduit au diagnostic de petites tumeurs localisées dans la fente olfactive.

Conclusion. – À la lumière de ces observations, nous discutons la place de l'anosmie dans le dépistage de cette tumeur et les conséquences de son origine dans la fente olfactive : fibroscopie de la fente olfactive plutôt qu'endoscopie du méat moyen dans le dépistage, exérèse endoscopique de la fente olfactive plutôt qu'abord par voies externes et intérêt du lavage nasal plutôt que du « Proetz » dans la prévention. Ces connaissances nouvelles méritent d'être connues des médecins du travail, des médecins généralistes et surtout de l'ORL.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Objectives. – The aim of this article is to report two cases illustrating the origin of woodworkers' adenocarcinoma in the olfactory cleft and to discuss screening, prevention, and surgical approaches.

Material and method. – Retrospective study of the charts of two cases of adenocarcinoma of the olfactory cleft revealed by a loss of the sense of smell.

Results. – Of 30 consecutive cases of woodworkers' adenocarcinoma of the olfactory cleft observed during the last 3 years, the two cases revealed by anosmia were diagnosed as small tumors located in one olfactory cleft.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : r.jankowski@chu-nancy.fr (R. Jankowski).

0003-438X/\$ – see front matter © 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

doi:10.1016/j.aorl.2009.01.002

Conclusion. – In light of these two cases, we discuss anosmia in the diagnostic screening of this tumor and its consequences in the olfactory cleft: flexible endoscopic examination of the olfactory cleft seems preferable to rigid endoscope examination of the middle meatus at screening; endoscopic resection of the olfactory cleft seems preferable to resection through external approaches; and nasal lavages seem preferable to the Proetz technique for preventive sinus lavage. The new knowledge on adenocarcinoma of the olfactory cleft should be familiar to occupational health physicians, general practitioners, and otorhinolaryngologists because of its practical consequences for screening, diagnosis, prevention, and surgical treatment.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Les cancers de l'ethmoïde représenteraient 10 à 20 % des cancers des sinus et 80 % seraient des adénocarcinomes. Les adénocarcinomes des travailleurs du bois sont habituellement décrits comme développés aux dépens des sinus ethmoïdaux ou de la cavité nasale sans plus de précision [1]. Il s'agit d'une pathologie rare mais de pronostic relativement défavorable (50 à 60 % de survie à cinq ans, selon les séries) [2] du fait d'un diagnostic souvent tardif. Les signes cliniques révélateurs sont principalement rhinologiques [2-5] mais peu spécifiques et souvent tardifs. L'anosmie est rarement citée dans la littérature [6,7]. Ainsi ce cancer, d'évolution lente et d'extension essentiellement locale, est souvent diagnostiqué à un stade avancé (extension orbitaire ou endocrânienne) [2-4]. Les populations à risques sont bien identifiées : plus de 90 % des patients sont des travailleurs du bois ou du cuir pour lesquels une prévention collective existe mais sans dépistage bien codifié vu le peu de spécificité des symptômes révélateurs.

Le but de ce travail est de présenter deux adénocarcinomes révélés par une anosmie à un stade de développement précoce et de discuter les conséquences de leur naissance dans la fente olfactive sur le plan de l'exérèse chirurgicale, du dépistage et de la prévention.

2. Cas cliniques

2.1. Cas n° 1

M. V., né en 1943, aux antécédents de hernies inguinales bilatérales opérées, d'HTA et de diabète, était adressé par son médecin traitant pour une anosmie apparue progressivement en trois mois. L'interrogatoire retrouvait une rhinorrhée purulente et sanguinolente unilatérale gauche depuis quatre mois, de petites épistaxis récidivantes gauches et une obstruction nasale. L'anamnèse retrouvait une exposition prolongée au bois, en tant que menuisier pendant 43 ans.

L'examen endoscopique retrouvait une tumeur de la fente olfactive gauche latéralisant le cornet moyen gauche. Une biopsie sous anesthésie locale confirmait le diagnostic d'adénocarcinome de type intestinal de sous-type papillaire.

Le scanner avec injection de contraste mettait en évidence une masse tumorale élargissant la fente olfactive gauche par refoulement de la cloison nasale et de la paroi turbinale de l'ethmoïde, ainsi que des opacités associées dans l'ethmoïde et les grands sinus gauches.

L'IRM (Fig. 1) permettait de bien distinguer la masse tumorale dans la fente olfactive des opacités tissulaires réactionnelles dans les grands sinus en particulier l'ethmoïde et éliminait une extension intracrânienne. Enfin, le scanner cervico-thoraco-abdominopelvien avec injection de contraste ne retrouvait pas de métastase.

Le cancer était classé T2 N0 M0, selon la classification TNM UICC 1992.

Après discussion du dossier en réunion de concertation pluridisciplinaire, le traitement proposé comprenait une chirurgie première par voie endonasale suivie d'une radiothérapie externe. Le traitement chirurgical a consisté en une exérèse endoscopique de la cavité olfactive gauche [1,8], dont les trois étapes chronologiques sont rappelées ici. Le geste a débuté par un morcellement progressif de la tumeur qui a permis l'identification du pédicule d'implantation sur la face médiale et antérieure de la lame conchale de Mouret avec diffusion serpentineuse vers la lame criblée et la muqueuse

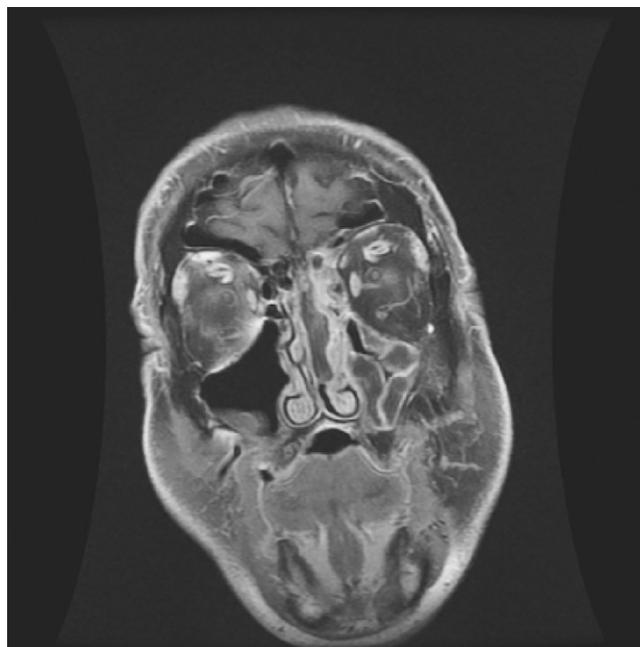


Fig. 1 – IRM nasosinusienne préopératoire de M. V. en coupe frontale : lésion de la fente olfactive gauche de signal intermédiaire qui contraste avec le signal intense de l'inflammation réactionnelle dans l'ethmoïde ; par ailleurs aspect de sécrétions rétentionnelles de signal intermédiaire dans le sinus maxillaire gauche.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4105750>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4105750>

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