



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

 www.em-consulte.com



Mise au point

Reconstruction mandibulaire en cancérologie : état actuel et perspectives

Mandibular reconstruction for the treatment of oral carcinomas: State of the art and perspectives

F. Jegoux^{a,*}, C. Bedfert^a, N. Alno^b, G. Le Clech^a, G. Daculsi^{c,d}

^a Service d'ORL et de chirurgie maxillofaciale, CHU Pontchaillou, rue Henri-Le-Guilloux, 35033 Rennes cedex 9, France

^b Service de chirurgie buccale, CHU Pontchaillou, rue Henri-Le-Guilloux, 35033 Rennes cedex 9, France

^c Inserm U791 « LLOAD », faculté dentaire, Nantes, France

^d CIC-CIT, CHU de Bordeaux, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 27 février 2009

Accepté le 17 avril 2009

Disponible sur Internet le

21 mai 2009

Mots clés :

Reconstruction mandibulaire

Revue

Cancers de la cavité orale

Ingénierie tissulaire osseuse

Keywords:

Mandibular reconstruction

Review

Oral cavity cancers

Bone tissue engineering

RÉSUMÉ

Introduction. – La reconstruction mandibulaire en cancérologie fait appel à de nombreuses techniques dont les résultats sont inconstants et les indications ne sont pas consensuelles. **Matériels et méthodes.** – Une revue de la littérature a permis de synthétiser les connaissances disponibles concernant les techniques actuelles de reconstruction mandibulaire, leurs résultats fonctionnels et les perspectives de recherche.

Discussion. – Les résections marginales conduisent à des difficultés de réhabilitation dentaire qui peuvent être palliées par des techniques de rehaussement alvéolaire mais dont les résultats ne sont pas validés en situation d'irradiation. La reconstruction des pertes de substances segmentaires est justifiée par leurs répercussions sur le pronostic vital lorsqu'elles sont antérieures et sur la qualité de vie lorsqu'elles sont postérieures. Le moyen de reconstruction idéal est le lambeau libre de fibula dont les limites sont le coût, la morbidité du site donneur et la sélection de l'équipe chirurgicale et du patient. Pour ces raisons, il peut être nécessaire d'avoir recours aux lambeaux ostéo-myocutanés pédiculés, délaissés du fait de leur taux d'échec réputé très élevé mais pourtant peu rapporté dans la littérature.

Conclusion. – Les mauvais résultats fonctionnels des plaques de reconstruction mandibulaire en font une solution de dernier recours. L'ingénierie tissulaire est actuellement la voie de recherche la plus prometteuse. Elle se heurte au schéma oncologique lui-même car la radiothérapie postopératoire diminue le potentiel d'ostéo-induction des biomatériaux proposés.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Introduction. – Mandibular reconstruction in head and neck oncology uses a number of techniques whose results are inconsistent and whose indications do not benefit from consensus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : franck.jegoux@chu-rennes.fr (F. Jegoux).

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

doi:10.1016/j.aorl.2009.04.004

Materials and methods. – A review of the literature allowed us to assemble the available knowledge on current mandibular reconstruction techniques, their functional results, and the research perspectives.

Results and discussion. – Marginal resections lead to dental rehabilitation problems, which can be palliated by alveolar enhancement techniques but whose results have not been validated in cases subjected to irradiation. Reconstruction of segmental substance loss is warranted by the repercussions on the vital prognosis when it is anterior and on the quality of life when it is posterior. The ideal means of reconstruction is the free fibular flap, which is limited by cost, morbidity of the donor site, and selection of the patient's surgical team. For these reasons, it may be necessary to turn to pedicled osteo-myocutaneous flaps, abandoned because of their reputedly very high failure rate, but few have been reported in the literature.

Conclusion. – Poor functional results of mandibular reconstruction plates make this a last-resort solution. Tissue engineering is currently the most promising line of research. It runs counter to the principles of oncology itself because postoperative radiotherapy reduces the osteoinduction potential of the biomaterials proposed.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Le traitement des cancers de la cavité orale est basé sur la combinaison d'une résection chirurgicale suivie d'une irradiation. Pour les tumeurs à proximité de la mandibule, ce traitement chirurgical requiert une résection plus ou moins étendue de celle-ci. Le choix de la technique chirurgicale est guidé par la nécessité d'un contrôle carcinologique et l'obtention de marges saines. La nécessité de maintenir un niveau de qualité de vie raisonnable justifie que l'objectif carcinologique soit constamment mis en balance avec les conséquences fonctionnelles des résections. De cette manière, les modes de reconstruction mandibulaire tiennent une place importante dans la décision thérapeutique des cancers de la cavité orale.

Les conséquences fonctionnelles dépendent de l'étendue, du site et du type de résection. Les résections marginales se traduisent par une perte de hauteur mandibulaire qui entrave les possibilités de réhabilitation dentaire et fragilisent la mandibule. Les pertes de substances segmentaires antérieures ont des conséquences qui mettent en jeu le pronostic vital et fonctionnel de façon très marquée si bien que la reconstruction s'impose. Les pertes de substances postérieures ont un retentissement cosmétique et dentaire essentiellement.

Les modalités de reconstruction mandibulaires ont évolué dans les dernières décennies. Peu d'intérêt est généralement porté à la reconstruction des pertes de substances marginales. Les pertes de substances segmentaires sont actuellement principalement reconstruites par lambeau libre de fibula. Ce traitement a cependant un coût significativement plus élevé [1], est grevé d'une morbidité du site donneur et n'est pas accessible à toutes les équipes chirurgicales (durée opératoire, double équipe, réanimation...), ni à tous les patients (état général et vasculaire). Dans ces situations, il peut être nécessaire d'avoir recours aux techniques qui ont historiquement précédé les lambeaux libres en attendant les progrès de techniques innovantes de régénération mandibulaire.

2. Justification

Après résection chirurgicale, les pertes de substances osseuses, nerveuses et musculaires conduisent à une diminution des contraintes biomécaniques osseuses qui deviennent cependant anarchiques et plus asymétriques que chez le sujet normal. Elles évoluent dans le temps sous les effets de la cicatrisation, de la consolidation osseuse, des rétractions post-radicales et d'une éventuelle rééducation fonctionnelle [2,3]. L'importance des troubles après résection mandibulaire varie selon la taille et la situation du défaut.

Pour les pertes de substances segmentaires latérales intermédiaires, le déplacement des fragments est important et l'absence de reconstruction du segment réséqué se traduit alors par une déformation esthétique importante avec déviation de l'hémimandibule restante vers le côté réséqué, associée à une perte d'occlusion dentaire, des douleurs et un dysfonctionnement temporomandibulaire et des conséquences en termes de qualité de déglutition et de qualité de vie. Pour les pertes de substances latérales segmentaires qui intéressent le condyle, les conséquences en termes de déplacement du fragment restant sont similaires avec en plus la déformation esthétique en regard du ramus (Fig. 1). Pour certains auteurs la reconstruction des résections latérales par lambeau libre apporte un bénéfice significatif pour les patients [4]. L'abstention est néanmoins souvent prônée du fait de la relative bonne tolérance fonctionnelle de la déformation et les exigences limitées en termes de réhabilitation dentaire et esthétique. L'utilisation de prothèses guides permet alors de limiter le déplacement de la mandibule restante et de conserver une occlusion dentaire chez les patients dentés.

Les autres résections segmentaires entraînent des déplacements considérables des moignons mandibulaires, des troubles graves de respiration par glossoptose, des troubles importants de la continence salivaire, de la captation alimentaire, de la déglutition, et esthétiques. C'est au niveau de la symphyse que les charges et les contraintes sont les plus importantes. Une bascule postérieure et médiale du grand

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4105766>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4105766>

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