



Ostéoradionécroses des maxillaires (maxillaire et mandibulaire)

Osteoradionecrosis of the jaws (maxilla and mandibula)

G. Raoul (Praticien hospitalo-universitaire)^{a,*}, J.-M. Maes (Praticien hospitalier)^a, D. Pasquier (Chef de clinique des Universités, assistant des Hôpitaux)^b, J. Nicola (Interne)^a, J. Ferri (Professeur des Universités, praticien hospitalier, chef de service)^a

^a *Département universitaire de chirurgie maxillofaciale et stomatologie, hôpital Roger Salengro, CHRU de Lille, 4, rue Émile-Laine, 59037 Lille cedex, France*

^b *Département universitaire de radiothérapie, centre Oscar Lambret, université Lille II, 2, rue Frédéric-de-Combemale, 59020 Lille cedex, France*

MOTS CLÉS

Ostéoradionécrose ;
Oxygénothérapie
hyperbare ;
Reconstruction
mandibulaire ;
Lambeaux libres
ostéocutanés ;
Microchirurgie

Résumé L'ostéoradionécrose des maxillaires est une complication bien connue des radiations ionisantes utilisées dans le traitement des cancers de la région cervicofaciale. L'ostéoradionécrose en tant que complication de la radiothérapie a été décrite la première fois par Regaud en 1922. En stomatologie, l'ostéoradionécrose est principalement retrouvée au niveau mandibulaire, elle est exceptionnelle au niveau maxillaire. La prise en charge de cette pathologie est une priorité dans la mesure où il s'agit de patients guéris de leur pathologie carcinomateuse initiale. Il s'agit néanmoins d'une prise en charge très difficile en raison des antécédents lourds de ces patients et de l'altération des capacités de cicatrisation des tissus irradiés. De plus, l'atteinte qualitative et quantitative de la vascularisation cervicofaciale réduit les possibilités de reconstruction microchirurgicale. La physiopathologie de l'ostéoradionécrose n'est pas encore totalement élucidée. Les traitements conservateurs sont envisageables aux stades très précoces de la pathologie, mais plus l'ostéoradionécrose est étendue et d'évolution ancienne et plus le traitement doit être radical. Toute la difficulté est de savoir poser l'indication d'un traitement radical sans perdre de nombreux mois ou années en traitements conservateurs. La reconstruction mandibulaire par lambeau libre ostéocutané est actuellement le traitement de choix à proposer à ces patients. En matière d'ostéoradionécrose, étant donné qu'il s'agit d'une complication gravissime d'un traitement fondamental pour de nombreux cancers, le traitement le plus efficace est constitué par la prévention au niveau odontostomatologique et de la radiothérapie. Dans le cadre des ostéoradionécroses dans le traité de stomatologie, seule l'ostéoradionécrose des maxillaires chez l'adulte sera traitée dans ce chapitre. L'ostéite mandibulaire fait l'objet d'un article séparé.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : g-raoul@chru-lille.fr (G. Raoul).

KEYWORDS

Osteoradionecrosis;
Hyperbaric oxygen
therapy;
Mandibular
reconstruction;
Osteo-cutaneous free
flap;
Microsurgery

Abstract Osteoradionecrosis of the jaws is a well known complication of radiation therapy used in head and neck cancer. Osteoradionecrosis has been first described by Regaud in 1922. Osteoradionecrosis of the jaws is most of the time developed on mandibula; maxillary localisation is rare. Osteoradionecrosis of the jaws is a priority considering that patients have recovered of their primary disease. Treating osteoradionecrosis is difficult because of the patient's health status and the poor healing capacities of the irradiated tissues. In addition, the quality and amount of vascular bed are reduced for microvascular reconstruction. Osteoradionecrosis physiopathology is not totally understood. Conservative treatment is possible at the very beginning of the disease, but as much as the osteoradionecrosis is growing and is ancient, the treatment must be radical. Concerning osteoradionecrosis, the main problem is to be able to perform radical treatment without lasting too much time with conservative treatment. Mandibular reconstruction using osteo-cutaneous free flaps is actually the best solution for concerned patients. Since osteoradionecrosis is a major complication of numerous anti-cancer treatments, the best management is odontostomatologic prevention and radiotherapy technique.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Définition de l'ostéoradionécrose

Depuis 1922, différents auteurs ont proposé plusieurs définitions de l'ostéoradionécrose des maxillaires faisant entrer en ligne de compte différents paramètres. Les auteurs s'accordent sur l'irradiation préalable des tissus, mais des nuances sont apportées concernant la taille de l'exposition osseuse, son évolution, l'atteinte muqueuse et la présence de signes radiologiques de nécrose osseuse et surtout de leurs étendues.¹⁻⁶

En fait, la plupart des définitions proposées amènent à une classification adaptée. Donner une définition précise de l'ostéoradionécrose est assez difficile. Cette dernière évolue dans le temps et au fur et à mesure des connaissances sur sa physiopathologie. Store⁷ apporte une définition radiologique de l'ostéoradionécrose : « *présence de signes radiologiques de nécrose osseuse au sein d'un champ d'irradiation, une récurrence tumorale ayant été écartée* ».

En définitive, l'ostéoradionécrose est une nécrose osseuse secondaire aux radiations ionisantes utilisées à des fins thérapeutiques. Il s'ensuit une altération des capacités de défense et de cicatrisation du tissu osseux mandibulaire ou maxillaire. L'expression clinique est variable en fonction des patients, mais la douleur est généralement présente, puis les expositions osseuses, fistules, orostomes et fractures pathologiques peuvent se voir au cours de l'évolution.

Les signes radiologiques n'apparaissent pas immédiatement. En effet, il est nécessaire d'atteindre un taux de déminéralisation significatif (à hauteur de 30 à 50 %)⁷ afin de pouvoir observer ces signes radiologiques.

Épidémiologie

Âge et sexe

L'âge de survenue de l'ostéoradionécrose se situe aux alentours de 55 ans et correspond exactement à l'âge de survenue des cancers des voies aériennes digestives supérieures (VADS). La prédominance masculine est nette, avec cependant une tendance à l'augmentation de la part féminine (moins de 10 % en 1970, 13 % en 1985). Cette évolution suit l'intoxication alcoolotabagique.

Incidence de l'ostéoradionécrose

L'incidence réelle de l'ostéoradionécrose maxillo-mandibulaire est difficile à déterminer étant donné que les nombreuses études réalisées mentionnent des chiffres variant de 0 à 43 % des patients ayant bénéficié d'une radiothérapie.⁸⁻¹¹ Par ailleurs, la définition de l'ostéoradionécrose n'est pas univoque, si bien que certaines équipes considèrent une exposition osseuse comme une ostéoradionécrose avérée. Une exposition osseuse postradique n'étant pas forcément pour d'autres une ostéoradionécrose.²

Quoi qu'il en soit, l'incidence de l'ostéoradionécrose décroît significativement depuis les années 1960 et 1970.^{9,12,13} Alors que l'incidence pouvait atteindre jusqu'à 30 % dans les séries historiques,¹⁴⁻¹⁸ l'incidence rapportée dans les séries de patients traités plus récemment avec des photons de haute énergie est de l'ordre de 1 à 5 %.¹⁹⁻²² Coffin¹⁹ et Horiot²¹ rapportent une incidence de 1 % chez respectivement plus de 2 800 et 900 patients. L'incidence est de l'ordre de 3 % pour Pernot²² et Epstein.²⁰ L'incidence actuelle est inférieure à 5 %.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9294407>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9294407>

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