

LÉSIONS MUQUEUSES PRÉ CANCÉREUSES DE LA CAVITÉ BUCCALE

PR E EUVRARD – DR P-H LEC

CHIRURGIEN DENTISTE PRATICIEN HOSPITALIER

UNITÉ FONCTIONNELLE D'ODONTOLOGIE- SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

CHU JEAN MINJOZ

16/09/2023

PLAN

- Préambule
- Epidémiologie et facteurs de risques
- Rappels histologiques
- Définition histologique du concept de lésion pré cancéreuse
- L'examen clinique
- La biopsie
- Les lésions potentiellement pré cancéreuses
 - Les lésions à dégénérescence facultatives
 - Les lésions à dégénérescence fréquente
 - Les lésions à dégénérescence quasi systématique
- Les traitements médicaux
- Les traitements chirurgicaux

PREAMBULE

- Lésion précancéreuses = **Problème de dépistage**
 - Lésions discrètes voire absentes
 - Négligence des patients et « politique de l'autruche »
 - Faiblesse du dépistage systématique de la part des praticiens
 - Ignorance du risque de dégénérescence de lésions bénignes
 - Pourtant:
 - Bouche facilement accessible à l'examen
 - Population à risque connue
 - Signes de potentielle cancérisation connus

EPIDEMIOLOGIE

- Données bien connues de l'épidémiologie des cancers des VADS
- Incidence élevée : Est / Nord-Est / Nord-Ouest de la France
- Liée à la CSP , au sexe et à l'âge
- Pronostic assez sombre si stade avancé
- D'où importance +++ du **dépistage PRECOCE** des lésions précancéreuses

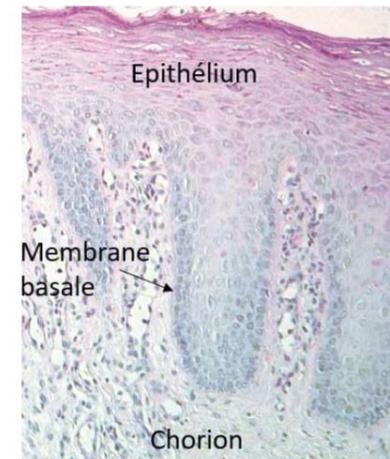
⇒ **Attitude à adopter = TOLERANCE ZERO**

FACTEURS DE RISQUES

- Intoxication ethylo-tabagique : effet solubilisation par l'alcool des agents cancérigènes du tabac
- Dénutrition (Carences vitamines B9/B12, ferritine ?)
- Irritations chroniques (prothétique ++) : pas d'études pertinente mais suspicion clinique
- Infectieux : Virale (HPV 16 et 18) et fongique (Candidoses buccales)
- Hygiène buccodentaire
- Exposition au soleil
- Age

RAPPELS HISTOLOGIQUES

Typologie : épithélium malpighien sur chorion



RAPPELS HISTOLOGIQUES

Epithélium kératinisé



Gencive,
palais dur



Face
dorsale
langue

Epithélium non kératinisé

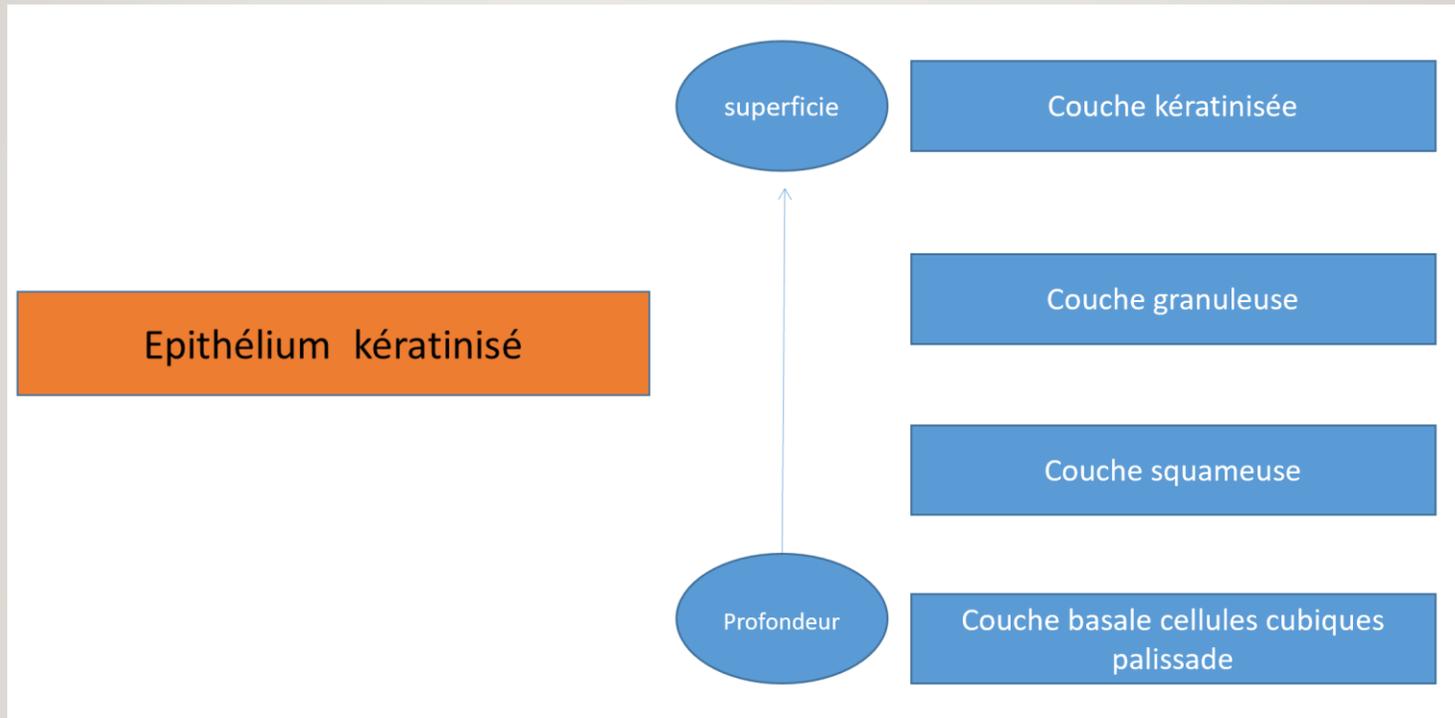


versant
muqueux des
lèvres, des
joues, plancher
buccal, face
ventrale de la
langue, voile du
palais.

e 2023

Formation ORL - 16 septembre 2023 - F

RAPPELS HISTOLOGIQUES



RAPPELS HISTOLOGIQUES

- Différents termes

précancéreux

Pré-malin

Néoplasie
intraépithéliale

- Dernières recommandations (2008)

lésion ou affection
potentiellement maligne



Facteurs
extérieurs

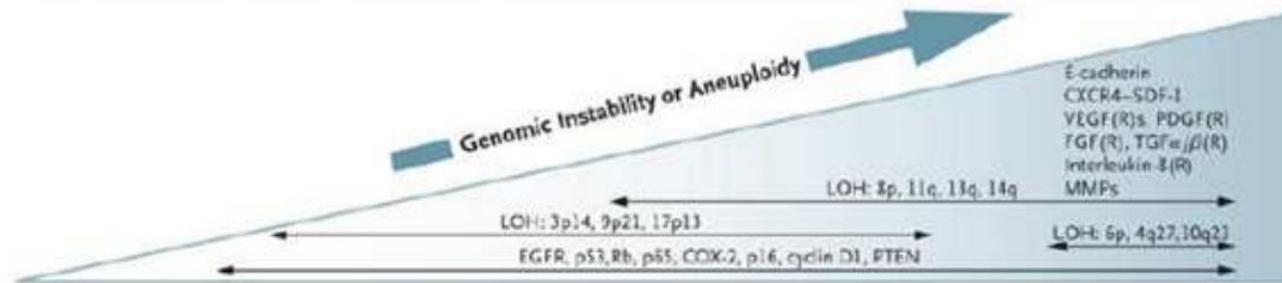
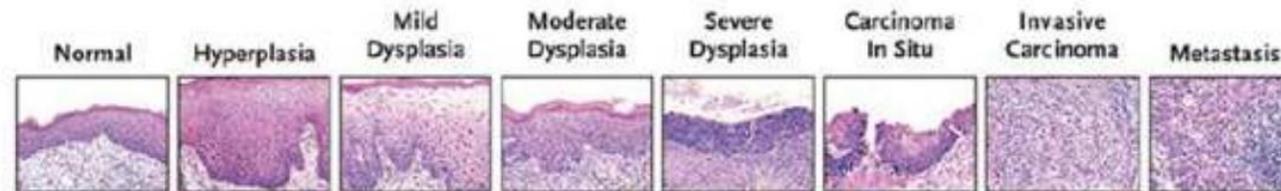
Caractère
hypothétique de
la transformation

HISTOPATHOLOGIE DES LESIONS PRE CANCEREUSES

- **Dysplasie = terme histopathologique**
 - Désorganisation architecturale épithélium
 - Atypies cytonucléaires
 - Mitoses anormales
 - Trouble maturation cellulaire
- **Débat dysplasie /OIN pour oral intraépithélial néoplasia:**
 - Dysplasie légère = OIN 1 : couche basale et supra basale épithélium
 - Dysplasie moyenne = OIN 2 : 2/3 de la hauteur de l'épithélium
 - Dysplasie sévère = OIN 3 : toute la hauteur de l'épithélium
 - Carcinome in situ = atteinte du chorion sous jacent
- Actuellement:
 - ⇒ **OIN bas grade = OIN 1** possibilité réversibilité si arrêt agent causal (**Selon l'OMS, 1% de risque de dégénérescence**)
 - ⇒ **OIN haut grade = OIN 2 et 3** (**Selon l'OMS, 11% risque de dégénérescence**)

LESIONS POTENTIELLEMENT PRE CANCEREUSES LA DYSPLASIE

Models of Genetic Instability and Progression in Head and Neck Cancer

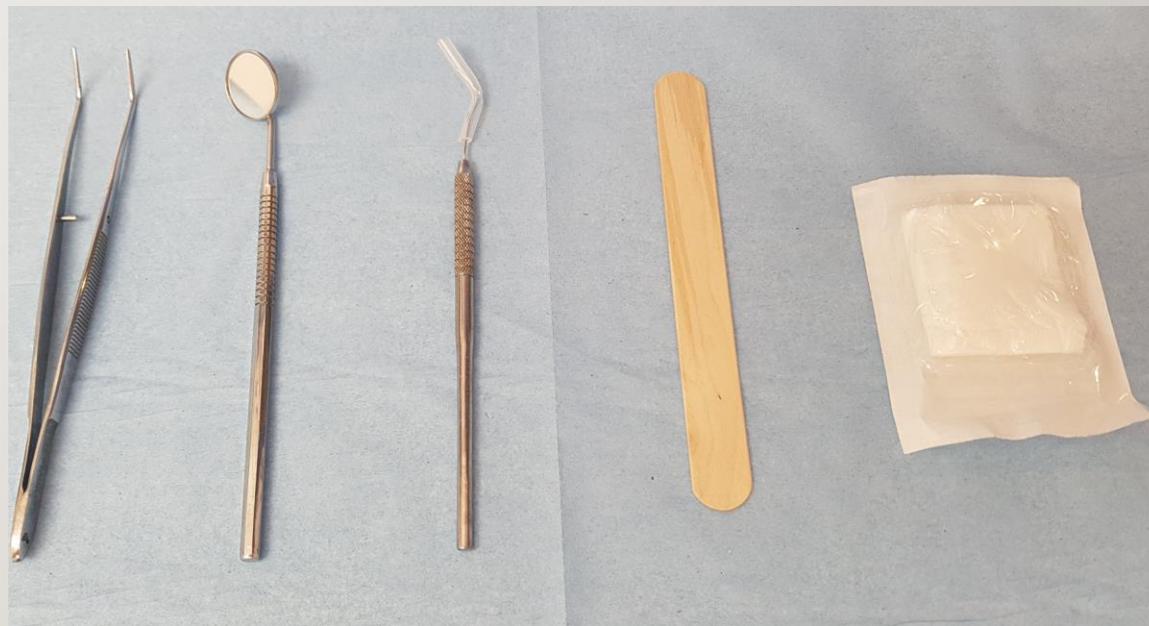


Haddad R and Shin D. N Engl J Med 2008;359:1143-1154

L'EXAMEN CLINIQUE

- Examen de la cavité buccale

- Sur fauteuil d'examen
- Eclairage +++
- Matériel d'examen :
 - Gants
 - Compresses
 - Miroir
 - Abaisse langue
 - Sonde
 - Précelle



L'EXAMEN CLINIQUE

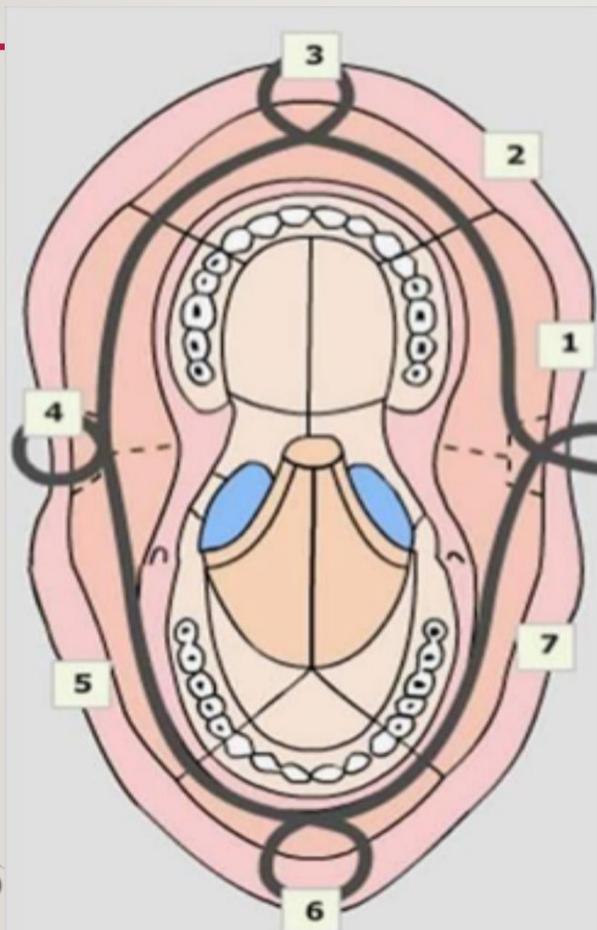
- **Le dépistage précoce** des lésions pré cancéreuses :
 - Permet de limiter le traitement et les séquelles
 - 95% des cancers de la cavité buccale sont des carcinomes épidermoïdes (bon pronostic si prise en charge chirurgicale précoce)
 - **Au moindre doute : biopsie systématique**
- Interrogatoire systématique
- Pour examiner l'ensemble de la cavité buccale sans oublier aucune région : technique des cercles
- Examen loco régional : les aires ganglionnaires

L'EXAMEN CLINIQUE

- Technique des cercles :
 - Cercle externe :
 - jonction cutanéomuqueuse
 - replis gingivo-jugaux et labiaux
 - face interne des joues et vestibules
 - Cercle moyen :
 - palais
 - trigone rétro-molaire
 - face interne de la mandibule
 - Cercle interne :
 - langue : face dorsale et ventrale et bords
 - plancher buccal

L'EXAMEN CLINIQUE

Cercle externe

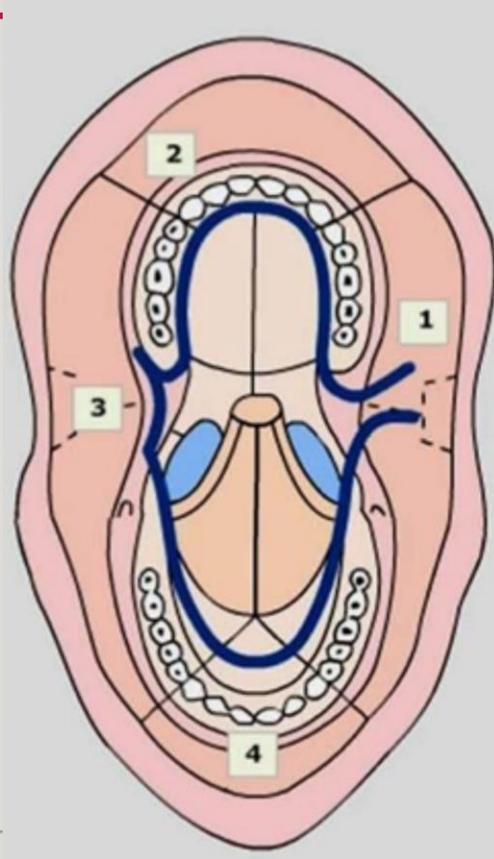


- Démarrer à l'une des 2 commissures labiales pour observer le plan muqueux et cutané
- On déplace ensuite les miroirs vers la partie supérieure de la face interne de la joue
- Puis de la lèvre supérieure, la bordure du vermillon, le versant cutané et la face vestibulaire du maxillaire supérieur
- Pour terminer à la commissure controlatérale
- Le cercle se poursuit en observant la partie inférieure de la face interne de la joue
- Puis de la lèvre inférieure (partie vermillon et cutanée)
- Puis on termine en passant de l'autre côté en remontant jusqu'à la commissure de départ



L'EXAMEN CLINIQUE

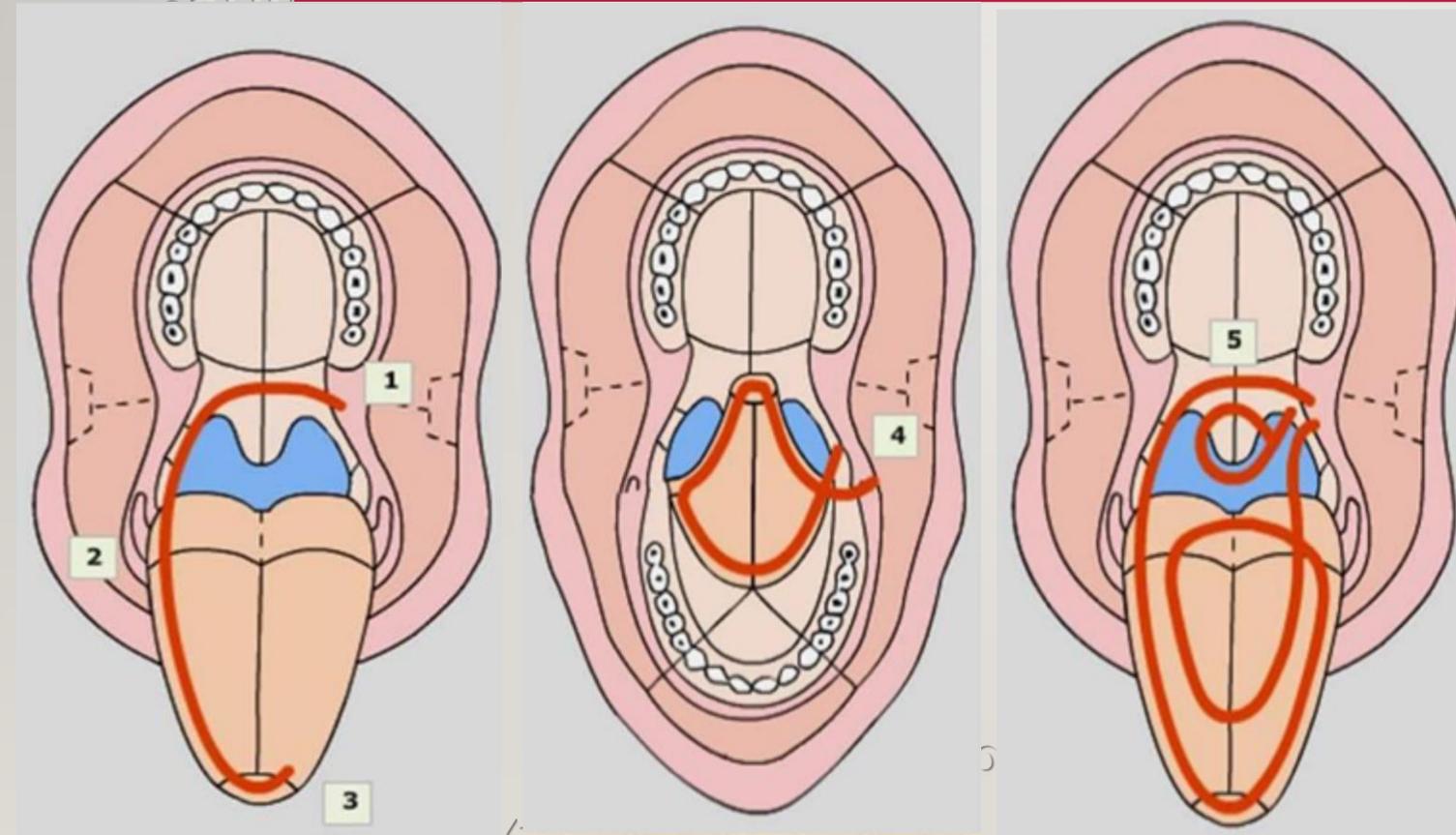
Cercle moyen



- Les 2 miroirs sont disposés pour observer la tubérosité maxillaire homolatérale de la commissure de départ
- On étudie le palais dur jusqu'à la tubérosité controlatérale
- Les miroirs descendent et on observe le trigone rétro molaire controlatérale, le plancher avec la face linguale de la gencive en suivant l'arcade dentaire inférieure, la trigone rétro molaire homolatérale puis on revient à la commissure de départ

L'EXAMEN CLINIQUE

Cercle interne



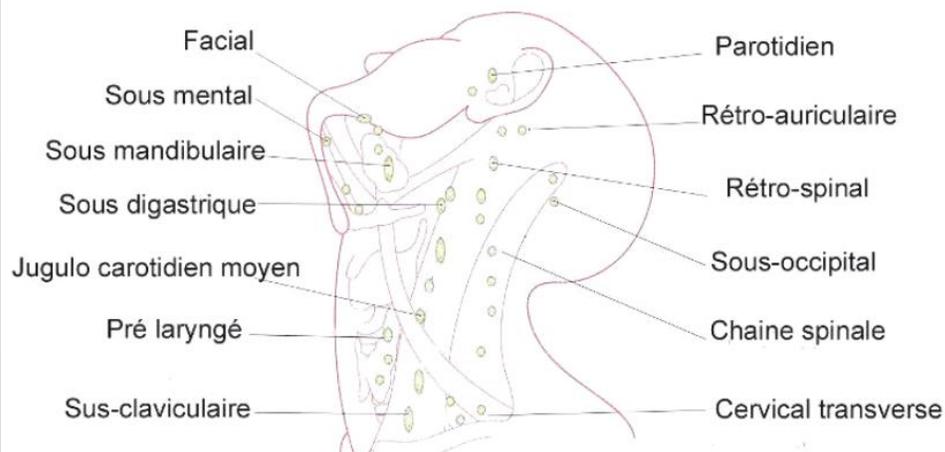
- Palais mou
- Dos de la langue
- Bords latéraux de la langue (en la tractant délicatement avec une compresse)
- On demande au patient de positionner sa langue au palais pour observer la face ventrale de la langue
- On abaisse la langue avec un miroir pour observer l'oropharynx

Formation

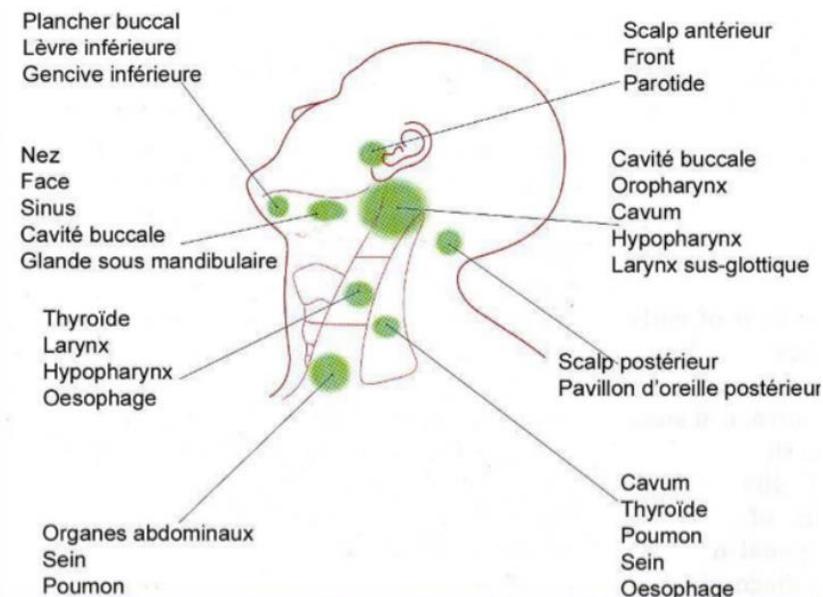
L'EXAMEN CLINIQUE

- Bilatérales
- Siège
- Taille
- Consistance
- Mobilité
- Sensibilité
- Evolution

Les aires ganglionnaires



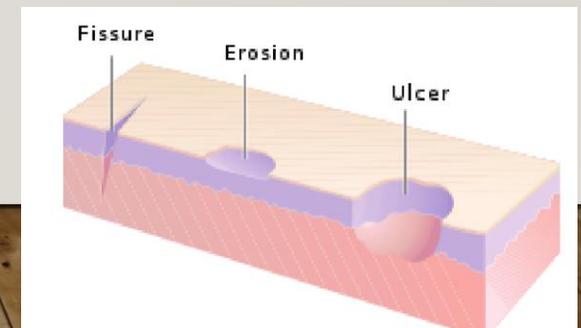
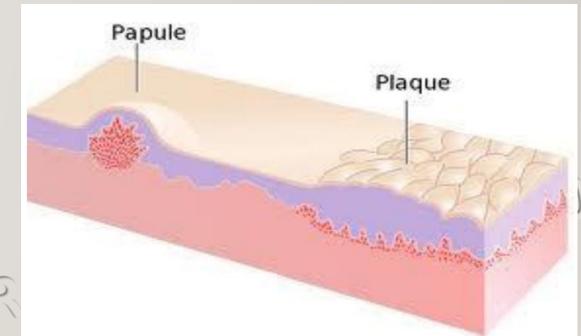
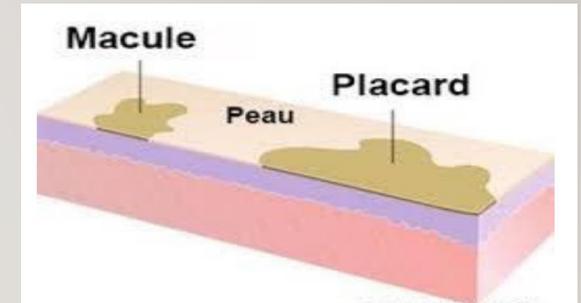
Drainage topographique



L'EXAMEN CLINIQUE : CARACTÉRISATION D'UNE LÉSION

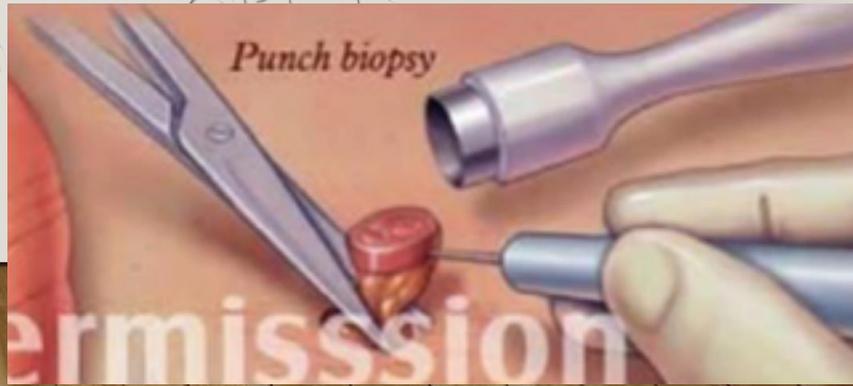
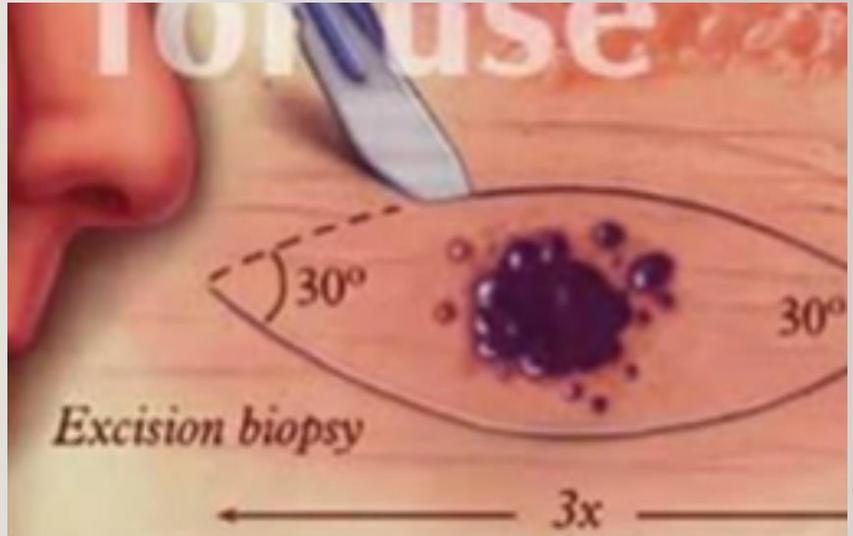
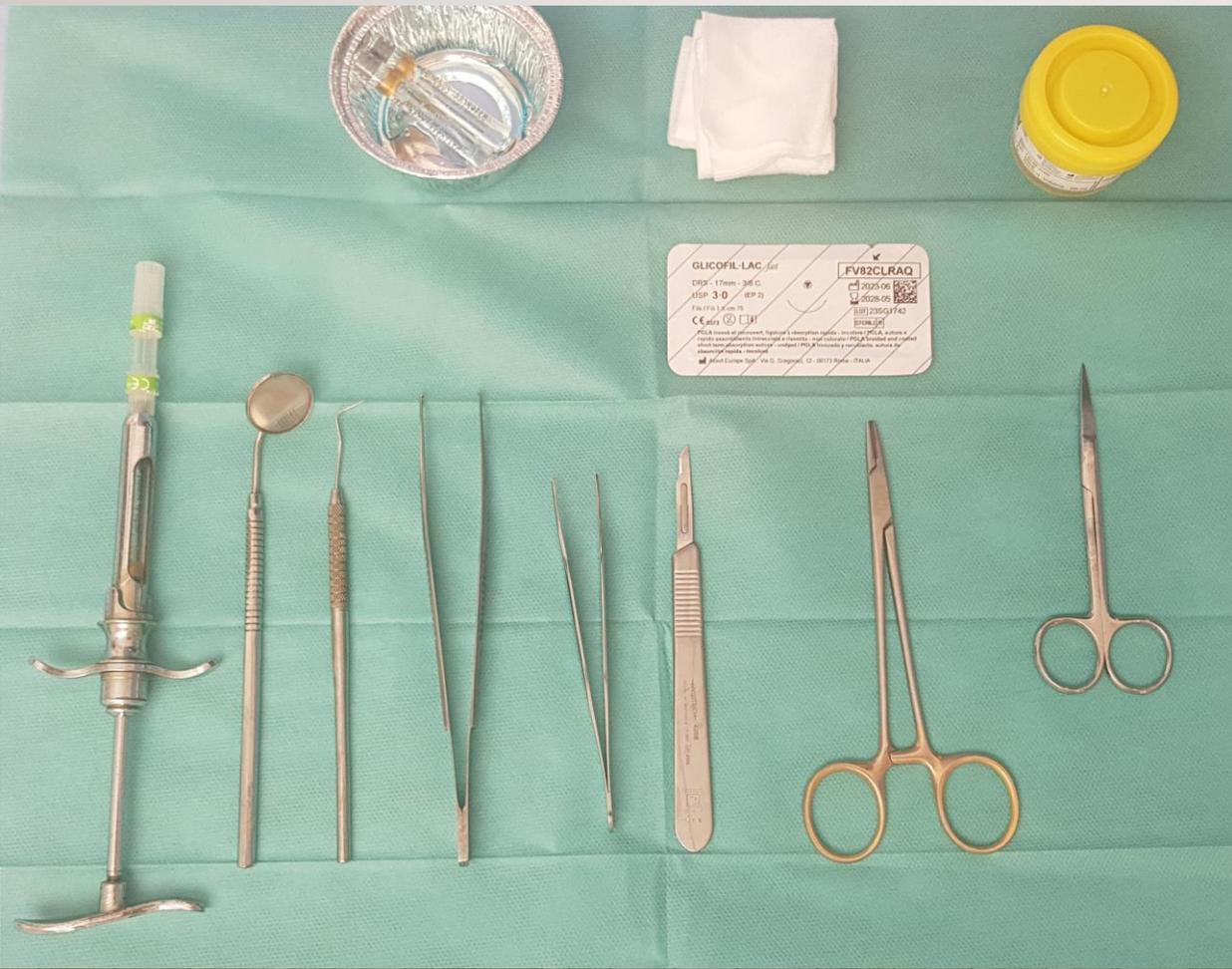
- Type de lésions : plage, plaque, enduits, macule, papule, nodule, érosion, ulcération
- Taille lésion
- Siège
- Couleur : homogène ou inhomogène
- Limites : nettes ou diffuses
- Nombre : Unique ou multiple
- Associées à d'autres lésions : kératose, érythème, érosion, ulcération
- Avec ou sans adénopathies

⇒ **BIOPSIE AU MOINDRE DOUTE**



DIAGNOSTIC : LA BIOPSIE

Formation ORL - 16 septembre 2023-Formation ORL 16 septembre 2023



23

LES LESIONS POTENTIELLEMENT PRE CANCEREUSES

- CLASSIFICATION CLINIQUE :

COULEUR DE LA LESION

Lésions à dégénérescence facultative

Blanche

Lésions à dégénérescence quasi-systématique

Pigmentée

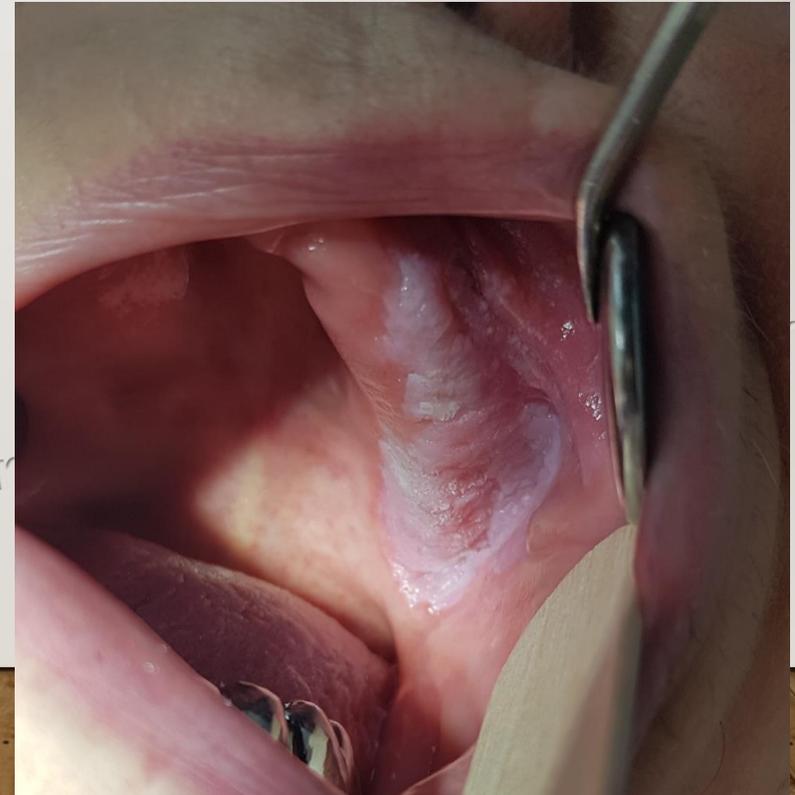
Lésions à dégénérescence obligatoire

Rouge

LES LESIONS A DEGENERESCENCE FACULTATIVE

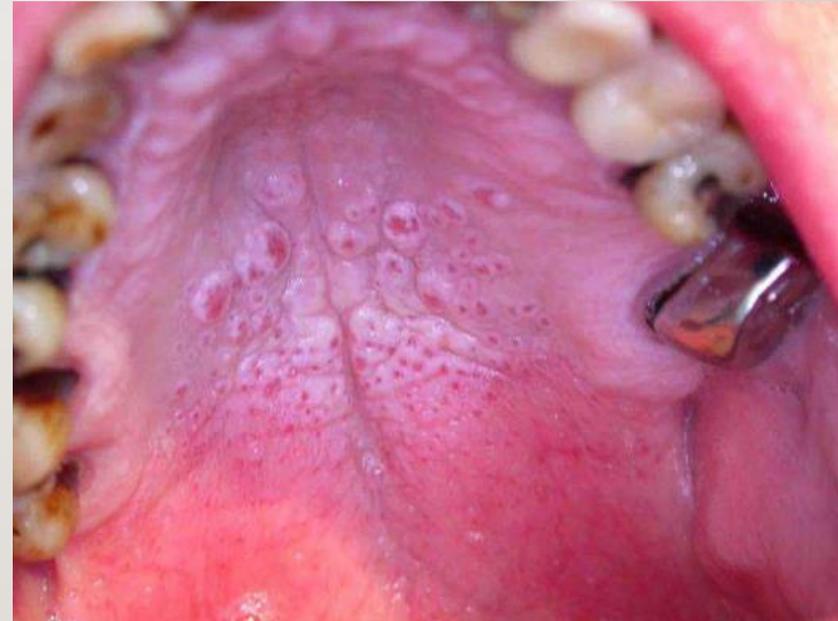
- **Kératoses orales**

- Plaque blanche clairement circonscrite, plane ou légèrement surélevée
- Limites nettes
- Homogène en couleur
- Causes : frictionnelle, idiopathique ?
- Rarement de transformation maligne



LES LESIONS A DEGENERESCENCE FACULTATIVE

- Kératoses tabagique : l'ouranite tabagique
- Aspect de plaque surélevée
- Blanc souvent marqué
- Possibilité de zones inhomogène
- Fumeur de pipe ++



LES LESIONS A DEGENERESCENCE FACULTATIVE

- **Leucoplasies**

- Plaques blanches qui ne peut être détachée par le « grattage »
- Taille : conditionne une éventuelle indication chirurgicale
- Siège : plancher buccale / langue => risque d'évolution vers Carcinome
- HOMOGENE / INHOMOGENE en LIMITE/COULEUR
- Cause : tabac, idiopathique ?
- Risque de zone de dysplasie voir de foyer de carcinome in situ ou micro invasif
- 1-2% de transformation en Carcinome in situ



Formation ORL - 16 septembre

Formation ORL - 16 septembre 2023

LES LESIONS A DEGENERESCENCE FACULTATIVE

- **Lichen plan oral**

- Maladie inflammatoire chronique
- Généralement bénigne
- Peau, phanères (poils, cheveux, ongles)
- Muqueuses malpighiennes (buccale surtout, génitale, anale conjonctivale)
- Causes :
 - Le plus souvent idiopathique
 - Lichen induit par des médicaments : β -bloquants, AINS, Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC)
 - GVH
 - Virus de l'hépatite C
 - Lichen et matériel dentaire (amalgames, métaux, résine composite)
- Attention aux formes érosives : lésions précancéreuses +++ (Superficielles +/- étendues
A fond fibrineux / Douloureuses +++ / érosion creusante / base s'infiltrer et s'indure / inhomogène en couleur et limites / Formes scléro-atrophiques / Altération possible de l'épithélium
- Dégénérescence liée à chronicité inflammation
- Transformation possible mais rare (<5%)



Formation ORL - 16 septembre 2023 - Formation

LES LESIONS A DEGENERESCENCE FACULTATIVE

- Lichen plan nigricans
 - Forme pigmentée
 - Stade avancé de la maladie
 - Patient de peau brune ou noire
 - Peut exceptionnellement être le « lit » d'un mélanome



LES LESIONS A DEGENERESCENCE FACULTATIVE

- **Fibrose sous muqueuse :**
 - Affection cicatricielle chronique et progressive
 - Liée à consommation noix d'arec, bétel et tabac
 - Dépôt anormal de collagène en bandes
 - Dégénérescence évaluée à 10%



LES LESIONS A DEGENERESCENCE FACULTATIVE

- **Candidose chronique :**

- Plaques blanches, fermes et surélevées qui ne se détachent pas à l'abaisse-langue
- Localisations : face dorsale de la langue , sur muqueuse jugale, zones rétro commissurales ou le palais dans les candidoses chroniques.
- peuvent persister plusieurs mois.
- peuvent former de petits nodules ou présenter une surface verruqueuse
- Souvent associées une perlèche bilatérale
- La glossite losangique médiane : lésions en miroir au niveau du palais sous forme de plages de muqueuse rouge vif et sèche



LES LÉSIONS A DÉGÉNÉRESCENCE FACULTATIVE

- **Traumatisme :**

- Facteurs irritatifs externes : physiques ou chimiques
- Aspect déchiqueté parfois observé
- Habituellement situées sur les joues, la crête gingivale et la langue
- TTT : suppression agent causal (interdiction de porter la prothèse amovible pendant 15 jours)

⇒ **Toute lésion traumatique qui ne cicatrise pas en 15j après élimination de l'agent causal doit être biopsier !**



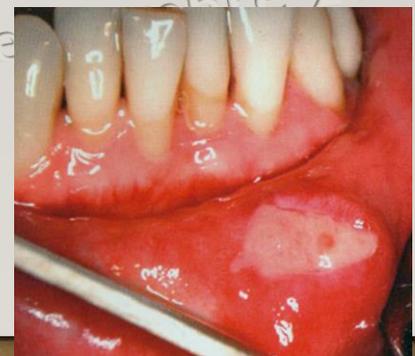
LES LESIONS A DEGENERESCENCE FACULTATIVE

- Diagnostic différentiel
 - Leucoedeme (« White Sponge Naevus »)
 - Linea Alba
 - Tic de Morsure
 - Langue géographique : aspect dépapillé migrant
 - Granulations de Fordyce : glandes sébacées hétérotopiques



LES LESIONS A DEGENERESCENCE FACULTATIVE

- Diagnostic différentiel
 - Aphotose bucco pharyngée
 - Maladie chronique inflammatoire (Crohn, RCH)
 - Sialométaplasie nécrosante
 - Ulérations d'origine infectieuse : syphilis primaire, tuberculose, etc...
 - Ulcération d'origine médicamenteuse : AINS, IEC , immunosuppresseurs, anti épileptiques



LES LESIONS A DEGENERESCENCE FRÉQUENTE

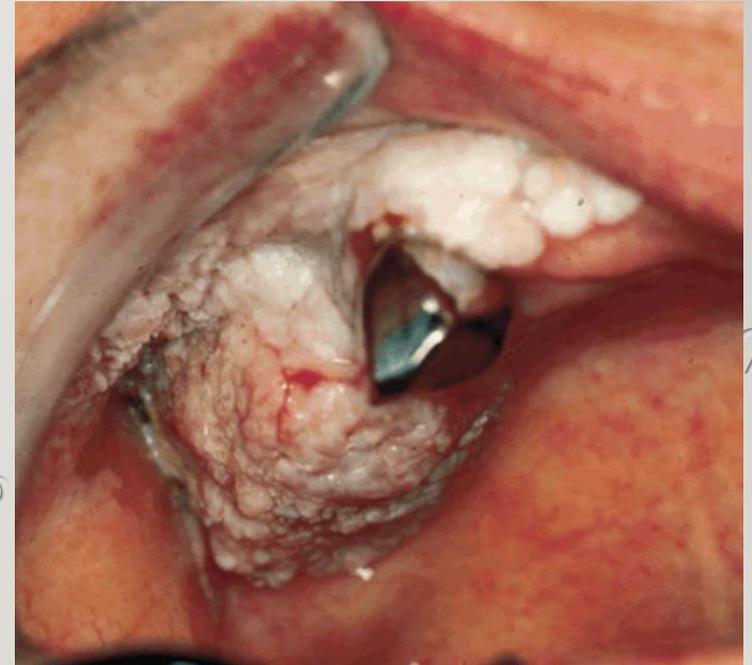
- Chéilite actinique
 - Lèvre inférieure +++
 - Patients exposés UV +++
 - Demi-muqueuse sèche, desquamation
 - Modification couleur (jaune) /érosif/crouteux
 - Atrophique et fissurée
 - Limites irrégulière
 - Iere cause d'Oral Intraépithelial néoplasia(OIN)



LES LESIONS A DEGENERESCENCE FRÉQUENTE

Carcinome verruqueux (Papillomatose Orale Floride)

- Considérée comme un carcinome très bien différencié à malignité atténuée en raison de
- Son évolution lente marquée par une extension essentiellement locale
- La rareté des métastases lymphatiques
- Survies prolongées parfois de plus de 20 ans
- Associe souvent des plaques d'aspect leucoplasique, quelquefois du lichen plan
- Clinique :
 - Sujets âgés
 - Sans relation avec le tabac
 - Placards papillomateux +/-étendus
 - Gencives, palais, joues
 - Tendance à s'étaler
 - Evolution lente vers carcinome epidermoide
- TTT : chirurgical +++ / Medical : Rétinoïde topique, méthotrexate ?



LES LESIONS A DEGENERESCENCE QUASI SYSTEMATIQUE

• Erythroplasie de Queyrat

• Clinique :

- Se présente sous la forme d'une macule ou d'une plaque rouge vive avec une texture veloutée.
- Typiquement **souple à la palpation**, l'induration n'étant observée qu'en cas de carcinôme in situ,
- Les lésions ont généralement un contour irrégulier, mais bien défini.
- Il n'y a généralement pas de symptômes. Les patients peuvent signaler une douleur non spécifique ou une brûlure de la zone. Une sensation de goût métallique a également été rapporté.
- Le plancher de la bouche, la face ventrale de la langue, le palais mou, les amygdales et la muqueuse buccale sont les sites les plus fréquemment touchés.
- En général, les lésions sont petites (moins de 1,5 cm), mais des lésions plus grandes ont été rapportées (>4 cm).
- L'érythroplasie affecte rarement plusieurs sites.
- Quelques fois associé à des infections à CA / Co existence possible avec LP ou CE
- Risque de transformation maligne varie de 14% à 50%
- CAT : exérèse chirurgicale, arrêt habitudes nocives (alcool/tabac) et surveillance clinique/histologique



TRAITEMENT MEDICAL

- **Prevention : arrêt des comportements à risque**
 - Alcool
 - Tabac
 - Correction des facteurs traumatiques (physique, chimique)

TRAITEMENT MEDICAL

- Surveillance clinique :
 - Tous les 6 mois pour les lésions à risque de dégénérescence facultative
 - Tous les 3 mois pour les lésions à risque de dégénérescence fréquente
 - Photographies de suivi +++



TRAITEMENT MEDICAL

- Surveillance histologique : Biopsie
 - Tous les 2/3 ans pour les lésions à risque de dégénérescence facultative
 - Systématique si évolution clinique (érosion, ulcération ++)
 - Tous les 12 mois pour les lésions à risque de dégénérescence fréquente
 - Tous les 6 mois pour les lésions qui présentes une dysplasie de bas grade

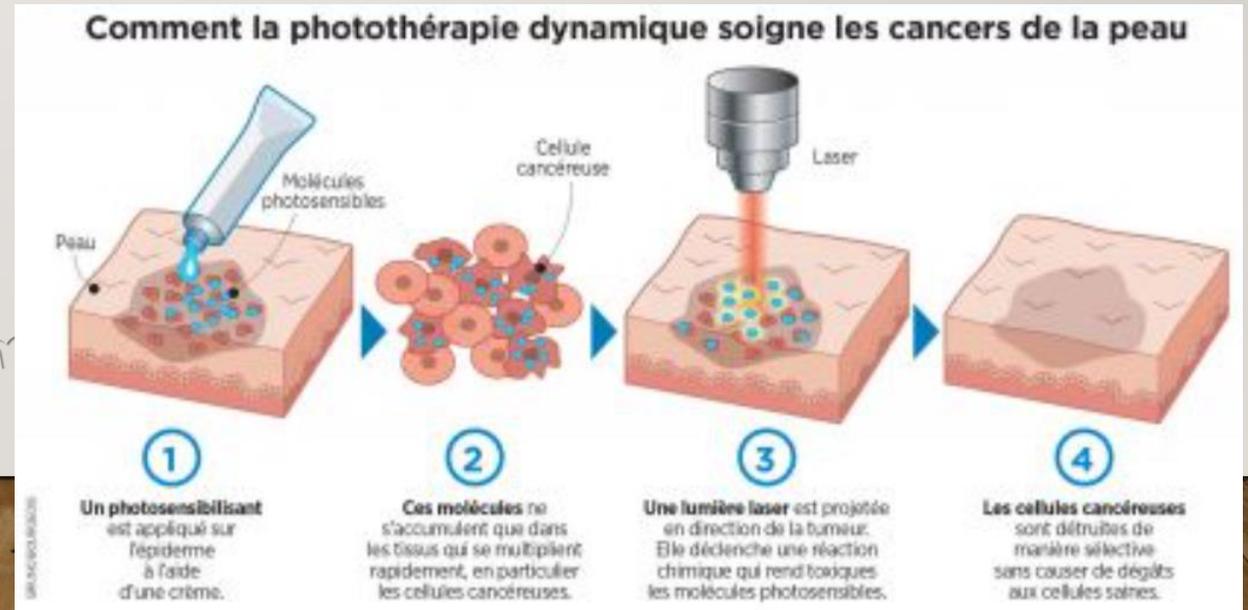
TRAITEMENT MEDICAL

- Corticothérapie locale :
 - Indication : lichen plan buccal, leucoplasie idiopathique
 - Différentes galéniques en fonction de la topographie des lésions
 - Bain de bouche Prednisolone : **Solupred 20 mg** (1 à 3 BdB/J) avec 20 à 60mg de Solupred/BdB)
 - ⇒ Lésions disséminées (faces internes de joues, langue, palais)
 - Comprimés à sucer de betamethasone : **Buccobet 0,1 mg** (jusqu'à 10 cp/J)
 - ⇒ Plancher de bouche, fonds de vestibule mandibulaire
 - Préparation magistrale clobetasol dans gouttières portetopiques :
 - Derموال 30g + Orabase 15g**
 - ⇒ Gencives
 - Crème de betamethasone : **Diprolène**
 - ⇒ Lèvres



TRAITEMENT MEDICAL

- Rétinoïdes topiques
 - Indication : leucoplasies
- Méthotrexate :
 - Indication : lichen plan résistant à la corticothérapie locale/systemique, carcinôme verruqueux
- Perspectives d'avenir :
 - Photothérapie dynamique ?
 - Imiquimod ?



2023

TRAITEMENT CHIRURGICAL

- Indication :
 - Dysplasie de haut grade
 - Lésion à dégénérescence quasi systématique
- Principe :
 - Excision lésion primaire
 - Marge de sécurité de 1 à 1,5 mm
 - Avec ou sans curetage ganglionnaire
 - Examen extemporanée de la pièce d'exérèse par l'anatomo-pathologiste pour vérifier les marges
 - Reconstruction post-chirurgical si nécessaire

Formation ORL -16 septembre 2023-Formation ORL -16 septembre 2023

Merci de votre attention

Formation ORL -16 septembre 2023-Formation ORL -16 septembre 2023