

Reconstruction d'une perte de substance nasale après exérèse tumorale :

À propos de 15 cas

S.Benwadih*^a (Dr), A. Oussalem^a (Dr), M. Boulaadas^a (Pr)
^a Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, Rabat, MAROC

* sarrabenwadih045@gmail.com

Introduction:

Les pertes de substance (PDS) du nez relèvent principalement de la pathologie tumorale qui est dominée par le carcinome basocellulaire. Face à cette tumeur, la chirurgie est le gold standard thérapeutique. Les défauts qui en résultent nécessitent une réparation, qui constitue un challenge pour le chirurgien qui doit répondre à des exigences aussi bien fonctionnelles qu'esthétiques.

Notre étude a pour but de décrire les principaux facteurs épidémiologiques des aspects anatomo-cliniques, histologiques et diagnostiques, tumeurs de la pyramide nasale, de mettre en évidence leurs et de discuter les procédés chirurgicaux indiqués dans leurs traitements.

Matériels et méthodes

Notre étude est une étude rétrospective concernant 15 cas ayant bénéficié d'une reconstruction d'une PDS nasale après exérèse tumorale, colligés au sein du service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital des spécialités-rabat, entre juillet 2016 et juin 2021.

Résultat

L'âge moyen de nos sujets est de 62 ans avec un intervalle d'âge de 43ans à 81ans sans prédominance de sexe.

La symptomatologie de début était représentée par l'apparition d'une lésion dont l'aspect était ulcéro-bourgeonnant pour 47% de nos patients, suivie d'une ulcération pour 33% de nos patients puis d'une lésion bourgeonnante pour 13% de nos patients, la lésion était douloureuse dans 73% des cas, saignante au contact chez 60% de nos sujets, accompagnée de signes inflammatoires chez 27% de nos sujets, 7% de nos sujets présentaient une obstruction nasale.

Selon la classification de burget, les sous unités les plus touchées dans notre étude étaient par ordre décroissant : les ailes du nez 27%, le dorsum 20%, la pointe du nez 13%, la racine du nez 13%, pour 47% de nos patients la lésions n'intéressait que la pyramide nasale tandis que pour 53% d'entre eux elle s'étendait aux zones frontières (joue, paupière ..). Tout nos patients ont bénéficiés d'une biopsie, le type histologique principal était le carcinome basocellulaire (60%) suivi par le carcinome épidermoïde (40%).

Tous nos patients ont bénéficié d'une Tomodensitométrie du massif facial dans le cadre de leur bilan pré-opératoire. Celle-ci avait pour but d'analyser l'extension en profondeur de la lésion tumorale et l'envahissement des différentes structures anatomiques, elle a révélé une ostéolyse chez 7% de nos sujets. Nos sujets ont également bénéficié d'une échographie cervicale qui a révélé une atteinte ganglionnaire chez 31% de nos sujets.

Tous nos sujets ont bénéficiés d'un traitement chirurgical avec exérèse carcinologique qui a été partielle dans 20% des cas, sub-totale dans 40% des cas et totale dans 40% des cas emportant toute la pyramide nasale. La reconstruction de la PDS a été faite par des sutures directes dans 20% des cas, par des lambeaux faciaux dans 73% des cas à savoir le lambeau frontal dans 43% des lambeaux, le lambeau temporo-jugal dans 36%, le lambeau d'avancement jugal dans 16%, la technique de cicatrissage dirigée a été utilisé chez 13% de nos patients suite à une reconstruction par lambeaux faciaux lorsque ces derniers ne pouvaient pas couvrir toute la PDS et enfin l'épithèse a été utilisé dans 13% des cas si perte de substances nasales totales.

Tous les patients traités chirurgicalement pour un CBC de forme avancée ou un CEC ont été adressés en consultation de radiothérapie.

L'évolution sur une durée de 2 ans était marquée par un seul cas de récurrence.



Figure 1 :CBC alaire gauche de 2cm de grand axe



Figure 2 : PDS après exérèse tumorale

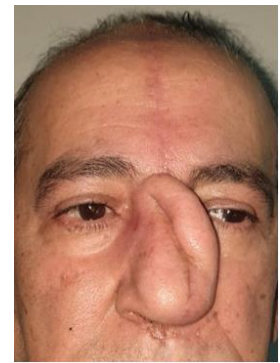


Figure 3 : Reconstruction par lambeau frontal et lambeau nasogénien gauche



Figure 4 : Résultat après sevrage du lambeau frontal



Figure 5: CBC nodulaire jugo-nasal



Figure 6 : Reconstruction d'une PDS sub-totale de la pyramide nasale par un lambeau frontal paramédian

Discussion:

Les cancers cutanés, dominés par le CBC, occupent la première place des cancers humains l'atteinte, la prévalence en notre série de l'atteinte de la pyramide était de 2,72cas/année, résultat identique à Y.Naji [2], l'âge moyen de nos sujets était de 62 ans se qui est similaire à d'autres études [1-2] cohérent avec les données de la littérature puisque l'incidence de ces tumeurs reste importante au cours de la 6ème et 7ème décennie [2-3], dans notre série nous n'avons pas trouvé de prédominance du sexe ; même résultat retrouvé dans le séries de Y.Naji [2] et C.Arifi [3] contrairement a l'étude de H.Mahfoudi [1].

Dans notre étude, la symptomatologie de début était représentée dans 93% des cas par l'apparition d'une petite lésion cutanée au niveau de la pyramide nasale ou d'une zone voisine, l'intégralité des tumeurs étudiées étaient d'aspect ulcéro- bourgeonnant ou ulcéro-végétant Ce résultat est en accord avec celui des études de R. Mouly [6], de P. Toure [4], de Y. Naji [2] et H. Mahfoudi [1]. □

Dans notre étude, le siège principal de la lésion initiale était représenté par les ailes du nez (27% des cas) suivies par le dorsum (20% des cas). D'autres auteurs ont retrouvé les ailes du nez comme localisation principale des cancers cutanés du nez. On citera H. Mahfoudi pour 27% des cas [1], Wahbi pour 20% des cas [5], A. Defline dans une étude menée au CHU de Nantes pour 41,9% des cas [6]et C. Conte dans une étude menée à New York pour 51% des cas[8].

La place de l'anatomopathologie est indiscutable dans le diagnostic des carcinomes cutanés. Deux types histologiques de carcinomes cutanés ont été retrouvé dans notre étude :Les carcinomes basocellulaires (CBC) : 60%, les carcinomes épidermoïdes cutanés (CEC) 40%, contre 80% de CBC et 20 de CEC dans la série de H.Mahfoudi[1].

Le bilan d'extension a pour objectif d'évaluer l'extension locorégionale et l'extension à distance de la tumeur. Il est décisionnel et permet d'appréhender la chirurgie. Il comprend : une échographie cervicale , une TDM du massif facial ; à l'issue du bilan d'extension, les tumeurs sont classées selon la classification TNM, dans notre étude l'ensemble des tumeurs étaient classées T3N0M0. Dans l'étude de H.Mahfoudi [1] les tumeurs étaient classées T1N0M0 dans 37,5% des cas, T2N0M0 dans 42,5% des cas et T3N0M0 dans 20%.

Une exérèse carcinologique a été réalisé chez tous nos sujets, la reconstruction de la PDS a était faire par suture direct dans 20% des cas contre 12,5% pour l'étude de H.Mahfoudi [1].

La technique de reconstruction de prédilection était la reconstruction par lambeaux faciaux qui a été employée pour 73% des cas. Ce résultat est en accord avec l'étude de H. Mahfoudi [1] où les lambeaux ont été utilisés dans 62,5% des cas.

Dans notre étude, le lambeau frontal était le plus utilisé et représentait 43% des lambeaux employés, suivi par le lambeau temporo-jugal de Mustardé (36%) puis par le lambeau d'avancement jugal (16%). L'utilisation préférentielle du lambeau frontal a également été retrouvée dans l'étude de H. Mahfoudi[1].

La cicatrisation dirigée a été employée chez 13% des patients. Dans la série de H. Mahfoudi , 12,5% des cas ont eu recours à la cicatrisation dirigée alors que dans l'étude de Kaya et al. [7] cette technique a été utilisée chez 2.2% des cas.

Tous nos patients ont bénéficié d'une surveillance dont le rythme dépendait du type histologique de la tumeur , pour les CBC tous les 6 mois pendant 5 ans alors que les CEC tous les 3 mois pendant 5 ans, dans notre étude un seu cas de récurrence de CEC a été retrouvé.

Références :

1. H. Mahfoudi. Le traitement chirurgical des carcinomes cutanés du nez (à propos de 40 cas). Thèse de médecine. Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès (2018)
2. Y. Naji. Les tumeurs malignes de la pyramide nasale. Thèse de médecine. Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech (2018)
3. Arfi C. Exérèse en deux temps des carcinomes cutanés étendus de la face : étude rétrospective de 87 patients. Thèse N°47.1994
4. Toure P. Carcinomes épidermoïdes cutanés à propos de 80 cas colligés à la Clinique dermatologique de l'Hôpital Aristide Le Dantec de Dakar.
5. Wahbi. Chirurgie des tumeurs malignes cutanées de la pyramide nasale (À propos de 80 cas). Thèse de Médecine. Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca. (1993) ; N° 297.
6. A. Defline. Chirurgie d'exérèse en deux temps des carcinomes cutanés du nez (à propos de 87 cas). Thèse de Médecine. Faculté de médecine de l'Université de Nantes (2014) n°131.
7. I. Kaya, M. Uslu, F. Apaydin. Defect Reconstruction of the Nose After Surgery for Non melanoma Skin Cancer Rec 2017 Apr 16; Acc 2017 Jul
8. Conte C. et al. Skin cancer of the nose : options for reconstruction. J. Surg Oncol., 1988 ; 39 : 1-7 DOI : [10.1002/jso.2930390102](https://doi.org/10.1002/jso.2930390102)