

Sarcome radio-induit : Présentation de cas et revue de littérature



¹ Kaoutar YOUSSEF ¹ Ezzahra HMOURA ^{1,2} Faïçal SLIMANI

¹ Service de Chirurgie maxillo-faciale et de Stomatologie, Hôpital 20 Août, CHU Ibn Rochd, B.P. 2698, Casablanca, Maroc

² Faculté de médecine et de pharmacie, Université Hassan II de Casablanca, B.P. 5696, Casablanca, Maroc

INTRODUCTION :

Les sarcomes radio-induits de la tête et du cou sont des complications rares de la radiothérapie avec un pronostic sombre. Le diagnostic est à la fois clinique, reposant sur un certain nombre de critères décrits par Cahan et Woodard en 1948 puis modifiés par Arlen et al. en 1971, et histologique. Le traitement est chirurgical.

Nous rapportons le cas d'un sarcome radio-induit à point de départ maxillaire chez un patient opéré au service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital 20 août de Casablanca.

Nous présentons également une brève revue de littérature concernant cette pathologie.

Observation

Notre patient est un jeune homme de 27 ans, qui avait été traité pour UCNT du cavum à l'âge de 17 ans, soit 10 ans plus tôt, pour lequel il avait bénéficié de 29 séances de radiothérapie cervico-faciale avec une rémission complète. 10 ans plus tard, le patient consulte pour une lésion ulcérée jugale interne droite qui évolue depuis 3 semaines.

L'examen clinique retrouve une lésion ulcérée jugale interne droite, mal limitée, mesurant 3 cm dans son grand axe, sensible à la palpation sans limitation de l'ouverture buccale ni ADP cervicales associées. Par ailleurs, on retrouve également un patient complètement édenté, conséquence de son traitement initial par radiations ionisantes.

Une biopsie a été réalisée chez ce patient dont l'étude anatomopathologique objective une prolifération maligne peu différenciée d'allure sarcomateuse avec contingent cartilagineux.

La rhinoscopie ne retrouve pas de signes de récurrence locale au niveau du cavum.

L'imagerie par résonance magnétique (IRM) faciale montre la présence au dépens de la paroi postérieure du sinus maxillaire droit d'un processus tumoral bourgeonnant, mal limité, de contours irréguliers avec infiltration des parties molles jugales homoatérales, mesurant 29x25x33 mm. Ce processus lyse la paroi postéro-inférieure du sinus maxillaire droit en arrière, envahit la fosse infra-temporale, le muscle masséter, et arrive au contact du ramus mandibulaire sans lyse osseuse évidente, il envahit également les muscles ptérygoïdiens latéral et médial ainsi que la fosse ptérygo-palatine.

Le bilan d'extension a consisté en une tomodensitométrie (TDM) thoraco-abdominale qui ne révèle pas d'anomalies.

Au terme de ce bilan, la tumeur a été classée T1N0M0G3, stade II A, selon la classification TNM des tumeurs osseuses à l'exception des lymphomes et des myélomes.

Après discussion en concertation pluri-disciplinaire, une exérèse tumorale a été réalisée par voie endobuccale, étant donné que le malade refusait l'incision cutanée. L'étude anatomopathologique a objectivé un chondrosarcome conventionnel grade II associé à des foyers de grade III avec limites tumorales. Le patient a ensuite présenté une récurrence tumorale sur l'IRM faciale et a été repris pour exérèse par voie para-latéro-nasale droite. L'étude anatomopathologique a montré une pièce de maxillectomie indemne de prolifération avec recoups postérieures tumorales.

Vu la difficulté d'accès à la tumeur pour un complément d'exérèse, le patient a été adressé au service d'oncologie pour complément de prise en charge qui consiste en une chimiothérapie.

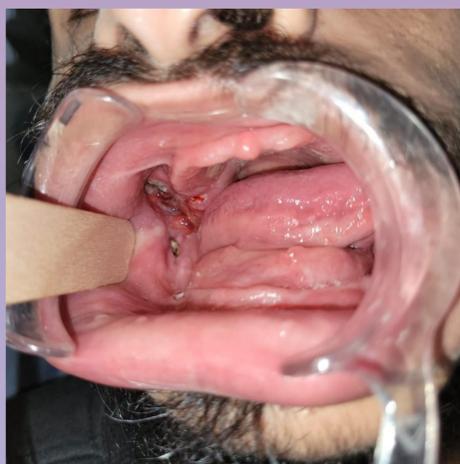


Figure 1:
Aspect clinique d'un sarcome radio-induit

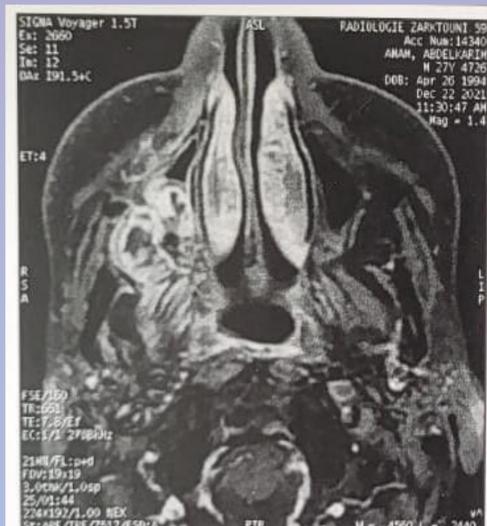


Figure 2:
Processus tumoral agressif et avancé au dépens de la paroi postérieure du sinus maxillaire à l'IRM

Discussion et revue de littérature

Le recours à l'utilisation de plus en plus fréquente de la radiothérapie a vu augmenter parallèlement la survenue de ses effets secondaires. Le sarcome radio-induit (SRI) de la tête et du cou en est un. Quoique d'incidence faible, de l'ordre de 0,03 à 0,8% [1], sa survenue reste redoutable car son diagnostic est souvent posé aux stades tardifs, ce qui rend son traitement difficile.

Cahan et al. [2] ont proposé des critères diagnostiques en 1948 qui ont ensuite été révisés par Murray et al. [3] en 1999 et qui sont les suivants :

- Antécédents d'irradiation avec le sarcome survenant dans la zone irradiée;
- Aucune preuve que le sarcome était présent avant la radiothérapie;
- Le sarcome doit être prouvé histologiquement et le résultat doit être différent de celui de la tumeur primitive.

La physiopathologie est toujours mal élucidée. Certains facteurs ont toutefois pu être mis en évidence: l'hérédité, le type de tumeur primitive, l'âge du début de l'irradiation, la dose et la zone irradiées, et la combinaison ou non à la chimiothérapie [4]. En effet, une nouvelle étude a démontré que la période de survenue d'une tumeur secondaire radio-induite est considérablement réduite par l'association à un traitement par chimiothérapie [5].

L'âge moyen de survenue est très variable. Le SRI survient généralement entre la 4^{ème} et la 6^{ème} décennie de la vie [4]. La période de latence est longue avec des périodes allant jusqu'à 37 ans après l'irradiation.

Le traitement de choix reste l'exérèse complète avec marges de sécurité saines. C'est la seule modalité thérapeutique qui améliore de façon spectaculaire le pronostic des patients. Cependant, ceci reste dans la plupart des cas difficile à réaliser sans sacrifice de structures anatomiques importantes vu le caractère inaccessible et la fibrose déjà installée dans une zone préalablement irradiée [6].

Yang et al. rapportent la première utilisation clinique de l'hadronthérapie par ions carbone (CIRT) comme traitement du sarcome de la tête et du cou récidivant ou radio-induit après chirurgie et/ou radiothérapie [7]. La chimiothérapie peut être considérée comme traitement palliatif pour les tumeurs inopérables ou métastatiques mais son bénéfice reste très faible ce qui rend son utilisation très limitée [8].

Xi et al. rapporte une survie à 3 ans de 32,4% [9] et Chan et al. une survie de 5 ans à 24,2% [10].

Conclusion

Malgré leur faible incidence, les sarcomes radio-induits restent une complication redoutable de la radiothérapie, de traitement difficile et de pronostic sombre. Le diagnostic précoce est la clé pour une bonne survie à 5% d'où l'intérêt d'un suivi rigoureux après traitement par radiothérapie.

Bibliographie:

- [1] Mark RJ, Poen J, Tran LM, Fu YS, Selch MT, Parker RG. Postirradiation sarcomas. A single-institution study and review of the literature. *Cancer* (1994) 73:2653-62.
- [2] Cahan WG, Woodard HQ. Sarcoma arising in irradiated bone; report of 11 cases. *Cancer*. 1948;1: 3-29.
- [3] Murray EM, Werner D, Greeff EA, Taylor DA. Postradiation sarcomas: 20 cases and a literature review. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 1999;45: 951-61.
- [4] Yang Q, Mo Y, Zhao Q, Ban X, He M, Cai P, et al. Radiation-induced sarcomas of the head and neck in post-radiation nasopharyngeal carcinoma. *Radiol Med* (2017) 122:53-60
- [5] Zhang AY, Judson I, Benson C, Wunder JS, Ray-Coquard I, Grimer RJ, et al. Chemotherapy with radiotherapy influences time-to-development of radiation-induced sarcomas: A multicenter study. *Br J Cancer* (2017) 117:326-31
- [6] Giannini L, Incandela F, Fiore M, Gronchi A, Stacchiotti S, Sangalli C, et al. Radiation-induced sarcoma of the head and neck: A review of the literature. *Front Oncol* (2018) 8:449
- [7] Yang J, Gao J, Wu X, Hu J, Hu W, Kong L, et al. Salvage carbon ion radiation therapy for locally recurrent or radiation-induced second primary sarcoma of the head and neck. *J Cancer* (2018) 9:2215-23
- [8] Murray EM, Werner D, Greeff EA, et al. Postradiation sarcomas: 20 cases and a literature review. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 45:951, 1999
- [9] Xi M, Liu M-Z, Wang H-X, et al. Radiation-induced sarcoma in patients with nasopharyngeal carcinoma: a single-institution study. *Cancer*. 2010;116: 5479-86
- [10] Chan JYW, Wong STS, Lau GISK, Wei WI. Postradiation sarcoma after radiotherapy for nasopharyngeal carcinoma. *Laryngoscope*. 2012;122: 2695-9