

## Carcinome mucoépidermoïde du palais : A propos d'un cas



O. HAMIDI<sup>1\*</sup> (Dr), A. Habimana<sup>2\*</sup> (Dr), M. BOULAADAS<sup>3</sup> (Pr)  
<sup>1</sup> Hôpital des spécialités CHU IBN SINA Rabat, MAROC.

### Introduction :

Le carcinome muco-épidermoïde (CME) est une tumeur maligne des maxillaires qui représente 1 à 3 % des cancers des VADS et entre 15 % à 30 % des tumeurs malignes des glandes salivaires. Il se développe souvent dans les glandes salivaires principales, mais peut également concerner les glandes salivaires accessoires dans la partie postéro-latérale du palais. Il existe une légère prédominance féminine. Son étiopathogénie n'est pas élucidée et les signes cliniques sont généralement peu évocateurs surtout dans les stades initiaux. On définit trois types histologiques classés en bas grade, grade intermédiaire et haut grade. La prise en charge est une chirurgie d'exérèse associée à une radiothérapie en cas de haut grade histologique.

**Observation :** Nous rapportons un cas d'un CME observé chez patient de 50 ans, ayant comme antécédent une maladie de crohn. Cliniquement il présentait une lésion ulcéro bourgeonnante du palais évoluant depuis 1 mois dans un contexte de conservation de l'état général. L'examen clinique objective chez un patient eupneique, en bon état général, une masse palatine latéralisée à gauche, douloureuse, non saignante au contact, mobile par rapport au plan profond, mesurant 2,5 de grand axe. L'examen exo buccal était normal. L'examen des glandes salivaires principales et des aires ganglionnaires était sans particularité. Une TDM cervico faciale a été réalisée, qui a objectivé un processus centré sur le palais à contour régulier, hétérogène, discrètement rehaussé après injection de produit de contraste (Fig1). Le patient a été admis au bloc opératoire, sous anesthésie générale, une résection tumorale large à l'aide de la monoplolaire a été réalisée. Le patient n'a pas présenté de complications en post-opératoire et le contrôle clinique et radiologique après 1 an a été satisfaisant. L'étude immunohistochimique de la pièce opératoire objectivait des cellules intermédiaires et épidermoïdes peu différenciées, anaplasiques, sièges de mitoses fréquentes confirmant le diagnostic d'un CME de haut grade.



Figure 1: TDM massif facial, Coupe coronale et axiale montrant un processus tissulaire du palais, hétérogène à contour régulier

**Discussion :** Le CME reste la tumeur la plus fréquemment observée au niveau des glandes salivaires, il représente 30 % de toutes les tumeurs malignes salivaires (1). Le siège de prédilection est par ordre décroissant : la parotide (48 %), le palais (20 %), la glande sous-mandibulaire (7 %) (2). L'âge moyen de découverte varie entre 40 et 60 ans selon les auteurs. La survenue chez le jeune enfant et l'adolescent reste rare. Cliniquement, le carcinome mucoépidermoïde mime les mucocèles ou les lésions vasculaires. L'aspect violacé n'est pas systématiquement retrouvé. Le diagnostic se discute notamment avec les tumeurs bénignes des glandes salivaires telles que l'adénome pléomorphe, Une autre tumeur maligne ne doit pas être écartée à savoir le carcinome à cellule acineuse et le carcinome myoépithélial. Histologiquement cette tumeur exprime CK7, CK8, CK13, CK14, CK18 et CK19 avec une positivité variée selon le type et la topographie des cellules néoplasiques (3). Le traitement des tumeurs de haut grade est généralement une exérèse radicale associée à une radiothérapie postopératoire. Le curage ganglionnaire est indiqué pour les tumeurs de haut grade T2\_T4 et T4b (4). Parfois une maxillectomie étendue est nécessaire. Dans les CME de haut grade, une taille tumorale importante à partir de 3 cm de diamètre semble être de mauvais pronostic

**Conclusion :** Le carcinome muco-épidermoïde reste une tumeur rare mais qui doit être évoquée devant une lésion des glandes salivaires de siège palatin. Il insiste sur la nécessité d'organiser en aval du diagnostic une prise en charge pluridisciplinaire adaptée.

### Références

1. Wenguang Xu, Yufeng Wang, Xiaofeng Qi, Junqi Xie, Zheng Wei, Xiteng Yin, Zhiyong Wang, Jian Meng & Wei Han . Prognostic factors of palatal mucoepidermoid carcinoma: a retrospective analysis based on a double-center study. Scientific Reports volume 7, 2017
2. Thomas Bridonneau I, Émilie Quinque ; Simone Zink, Philippe Schultz, Fabien Bornert, Alina Onea4 , Sophie Riehm , Olivier Étienne, Sophie Bahi-Gross. Le carcinome muco-épidermoïde du palais : présentation de deux cas et revue de la littérature. Med Buccale Chir Buccale 2017;23:37-44
3. A. Ismail, F. Nachite, Y. Labani, A. Raji, A. Belbachir, H. Rais. Palatal Mucoepidermoid Carcinoma: A Rare Intraoral Malignancy. Annals of medical and clinical oncology. January, 2018
4. Bin Zhou I Zhuo-shan Huang I Wei-liang Chen Zi-xian Huang Rui Chen Kai-fang Yuan Lei Hong Yon-ju Chen. Outcomes of patients with minor salivary gland. mucoepidermoid carcinoma of the palate undergoing submental flap reconstruction following radical resection. Asian journal of surgerv. 7 October 2021.