

Traitement chirurgical des tumeurs nasales : Expérience du service de chirurgie maxillo-faciale de Rabat

R. El Azzouzi*^a (Dr), O. Boukhlouf*^a (Dr), W. Bahizi*^a (Dr), M. Boulaadas^a (Pr)

^a Hopital des specilites CHU Ibn Sina RABAT, Rabat, MAROC

Introduction :

Devant les tumeurs développées au niveau de la pyramide nasale, le chirurgien doit répondre à un double impératif carcinologique et esthétique. Afin d'y parvenir, le traitement chirurgical des tumeurs nasales comporte deux volets : l'exérèse carcinologique et la reconstruction nasale.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 17 cas de tumeurs nasales colligés entre juillet 2018 et juillet 2022 au service de chirurgie maxillo-faciale de l'Hôpital des Spécialités de Rabat.

Résultats :

L'âge moyen était de 62 ans sans prédominance de sexe notable. Les patients étaient majoritairement d'origine rurale (80%) avec une notion d'exposition au soleil sans protection. Toutes les tumeurs étaient des carcinomes cutanés. Le type histologique principal était le carcinome basocellulaire (70%) suivi par le carcinome épidermoïde cutané (30%). L'exérèse tumorale a été réalisée avec des marges de sécurité établies en fonction des groupes à risque. L'analyse minutieuse des pertes de substance nasale a permis d'indiquer différentes techniques chirurgicales. Le lambeau frontal reste le lambeau de choix pour les reconstructions nasales complexes. Un cas de récurrence de carcinome épidermoïde cutané a été retrouvé. Sur le plan esthétique, le résultat était jugé satisfaisant dans la majorité des cas.



Figure 1 : CBC nasal évolué chez un patient (A) exérèse (B) et reconstruction par des lambeaux Frontal et de Musardé (C)



Figure 2 : CE nasal chez un patient (A)exérèse (B) et reconstruction par des lambeaux Frontal et Nasogénien (C)

Discussion :

Le nez est l'organe central du visage et il est caractérisé par sa proéminence. L'atteinte fréquente du nez pourrait être due au caractère découvert et proéminent de cet organe, facilitant son exposition aux différentes irritations, en particuliers les rayons solaires [1]

Deux types histologiques de carcinomes cutanés ont été retrouvés dans notre étude :

Le carcinome basocellulaire (CBC) est le plus fréquent, avec plusieurs sous types histologiques ; CBC superficiel, CBC nodulaire, CBC infiltrant, CBC sclérodermoïde, CBC métatypique, CBC composite. Dans notre étude, le sous-type nodulaire était prédominant (34%).

Le Carcinome épidermoïde (CE) survient le plus souvent en peau lésée (lésion précancéreuse) et peut toucher les muqueuses [2].

La chirurgie est le traitement de référence des carcinomes cutanés de la pyramide nasale. Elle doit répondre à des impératifs carcinologique, esthétique et fonctionnel et représente donc un véritable défi pour le chirurgien. L'exérèse carcinologique est le premier temps du traitement chirurgical des carcinomes cutanés. Il est important de toujours se référer aux recommandations sans tenir compte des difficultés ultérieures de réparation, ce qui vient justifier l'usage de marges de résection de 10 mm pour notre série de patients.

L'évolution de la reconstruction nasale a été marquée par de nombreux progrès à travers le temps et les continents. Grâce au concept de « sous-unités nasales » et à la sélection des lambeaux les plus adaptés de par leur fiabilité, leur épaisseur, leur coloration et leur texture, la rhinopoièse a atteint des objectifs esthétiques de qualité. La reconstruction en trois plans avec restauration du plan profond sera tributaire du développement de cette chirurgie. L'usage de lambeaux faciaux était la principale technique chirurgicale utilisée pour la reconstruction des pertes de substance nasale, plus précisément par un lambeau frontal. D'autres lambeaux peuvent être utilisés à savoir :

- Lambeau d'avancement jugal
- Lambeau temporo-jugal de Mustardé
- Lambeau de Rinalta
- Lambeau glabellaire de Mustardé
- Lambeau de transposition bilobé
- Lambeau de Rybka
- Lambeaux nasogéniens
- Lambeau en hachette
- Lambeau fronto-nasal de Rieger et Marchac

Pour notre série de cas, une chirurgie en un temps était favorisée car il s'agissait de proposer une réparation sûre et rapide

Un suivi post-thérapeutique régulier est primordial. Il permet de diagnostiquer et de prendre en charge précocement toute complication ou récurrence de la tumeur qui pourrait survenir et de veiller à la bonne cicatrisation. Une prise en charge psychologique de ces patients en post-opératoire prend toute sa place afin de les soutenir et de les accompagner dans l'acceptation de la modification plus ou moins marquée de leur visage.

Conclusion :

La prévention des carcinomes cutanés de la face passe principalement par l'éducation sanitaire et la sensibilisation de la population au sujet des méfaits de l'exposition solaire. Le diagnostic précoce joue un rôle primordial dans la qualité de la prise en charge.

Références :

1. Beauvillain C, Desson P, Litoux P, Stadler J, Legent F. Traitement chirurgical des épithéliomas dermatologiques du nez J. Français. Oto-Rhin-Laryngol. 1982 ;31, 8 : 583-588.
2. Collège Français des Pathologistes (CoPath). Item 299 – Tumeurs cutanées, épithéliales (2013). UMFV – Université Médicale Virtuelle Franconphone

Aucun conflit d'intérêt n'a été déclaré par les auteurs