

Carcinome épidermoïde conjonctival à révélation tardive: à propos d'un cas

O. Boukhoulouf*^a (Dr), O. Bouanani^a (Dr), M. Bouksirat^a (Dr), M. Boulaadas^a (Pr)

^ahopital des specialites de rabat, Rabat, MAROC

*boukhouloufoumaima@gmail.com

INTRODUCTION

Le carcinome épidermoïde conjonctival est une tumeur rare, souvent associée à une forte exposition au rayonnement ultraviolet solaire et une forte incidence de VIH/sida.

L'histopathologie est la norme d'excellence pour établir et confirmer le diagnostic .

Le retard du diagnostic ou de la prise en charge peut engager le pronostic fonctionnel et esthétique du patient , pouvant entraîner la perte de vision et de l'œil du patient .

Le but de cette étude est de souligner l'importance d'évoquer un carcinome épidermoïde devant une lésion conjonctivale, sans oublier l'importance de l'examen anatomopathologique dans la confirmation du diagnostic .

OBSERVATION

Nous rapportons le cas d'un patient de 55 ans ayant comme antécédents un tabagisme chronique de 20 paquets/année et qui présente depuis 8 mois une lésion conjonctivale gauche augmentant rapidement de volume gênant le clignement, avec une baisse de l'acuité visuelle dans un contexte d'altération de l'état général.

L'examen clinique montre une tumeur conjonctivale volumineuse de l'œil gauche qui s'étend au cul de sac conjonctival supérieur avec une infiltration sclérale et musculaire responsable d'une limitation de l'adduction. La surface cutanée de la paupière était d'aspect normal. (figure 1) La tomодensitométrie (TDM) orbito-cérébrale a objectivé une lésion hypodense et hétérogène de la paupière supérieure qui se rehausse de façon intense après l'injection du produit de contraste avec infiltration du muscle droit latéral. Une biopsie de la tumeur a été réalisée dont le résultat anatomo-pathologique est revenu en faveur d'un carcinome épidermoïde bien différencié. Dans le cadre d'un bilan d'extension une échographie de la région parotidienne, une échographie abdomino-pelvienne et une radiographie pulmonaire ont été demandées n'ayant pas montré d'adénopathies ou de métastases à distance.

Le patient a bénéficié d'une exentération. La cavité résiduelle a été comblée par des mèches de biogaz dans un but de bourgeonnement et d'hémostase. Le patient a bénéficié en post opératoire d'une prothèse oculaire et le suivi était satisfaisant avec un recul de 3 ans.

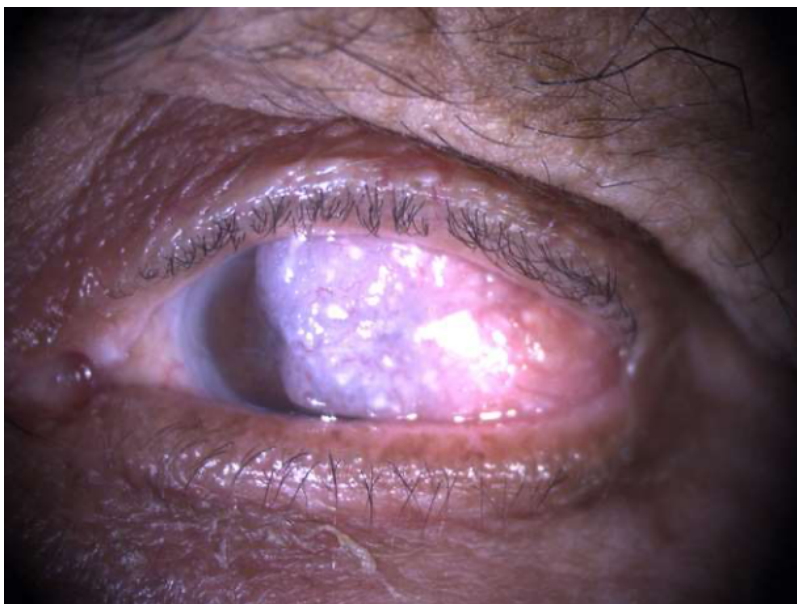


Figure 1 : carcinome épidermoïde de la conjonctive bulbaire de l'œil gauche avec extension au cul de sac conjonctival supérieur infiltrant la cornée et empiétant totalement sur l'axe visuel .

DISCUSSION

Le carcinome épidermoïde de la conjonctive est le dernier stade d'un éventail de lésions regroupées sous le terme de néoplasies épidermoïdes de la surface oculaire, représentant un important problème de santé publique oculaire dans l'Afrique, où l'on rencontre à la fois une forte exposition au rayonnement ultraviolet solaire et une forte incidence de VIH/sida. (1) À l'échelle mondiale, le continent africain présente la plus forte incidence de néoplasies épidermoïdes de la surface oculaire ; celles-ci affectent 1,3 personnes sur 100 000 par an (2) Il concerne le plus souvent des personnes âgées, sans prédominance de sexe.(3)

La plupart des lésions surviennent dans la fente inter palpébrale, particulièrement du côté nasal(4) et l'atteinte conjonctivale peut s'étendre jusqu'à la cornée périphérique(1). L'examen anatomopathologique de la biopsie permet d'orienter et confirmer le diagnostic qui est particulièrement difficile aux stades précoces des néoplasies épidermoïdes de la surface oculaire, lorsque les lésions sont précancéreuses.

Les petites lésions font l'objet d'une simple excision totale, tandis que la prise en charge des lésions plus importantes intéressant l'orbite peut nécessiter une exentération.

Certains chirurgiens laissent la sclère à nu pour favoriser la réépithélialisation de la conjonctive ; d'autres mobilisent la conjonctive avoisinante pour combler la perte de substance et permettre à la chimiothérapie adjuvante de commencer plus rapidement après l'opération. On peut également combler la perte de substance avec une greffe autologue de conjonctive ou avec une greffe de membrane amniotique (1). Les traitements adjuvants à la chirurgie incluent la cryothérapie, les médicaments cytotoxiques topiques ainsi que la radio-chimiothérapie.

Le suivi est important pour surveiller les récurrences éventuelles et doit inclure l'éversion de la paupière en cas de tumeur récidivante sur la conjonctive tarsale.

CONCLUSION

Toute tumeur conjonctivale suspecte doit faire objet d'une étude anathomopathologique rapide suivie d'une exérèse chirurgicale soignée et d'un suivi régulier et minutieux . Les lésions de la surface oculaire affectent l'état fonctionnel, esthétique et psychologique du patient , d'où la nécessité de la sensibilisation des populations aux facteurs de risque et à l'importance de la protection contre les rayons ultraviolets .

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

REFERENCES

1. Gichuhi s et al. carcinome épidermoïde de la conjonctive .Revue de santé oculaire communautaire 2018 ;15(20) .
2. Gichuhi S et al. Epidemiology of ocular surface squamous neoplasia in Africa. Trop Med Int Health 2013; 18(12): 1424–43.
3. Hakima Elouarradi et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688.
4. Waddell KM et al. Corneo-conjunctival carcinoma in Uganda. Eye (Lond) 2006; 20(8): 893–9.