

# CARCINOME SARCOMATOÏDE LABIAL : A propos d'un cas

A. Oussalem<sup>a</sup> (Dr), O. Hamidi<sup>a</sup> (Dr), M. Boulaadas<sup>a</sup> (Pr)  
Hôpital des spécialités, CHU Ibn Sina, Rabat, Maroc, Rabat, MAROC  
[oussalem.amine@gmail.com](mailto:oussalem.amine@gmail.com)

## INTRODUCTION :

Le carcinome sarcomatoïde est une tumeur maligne biphasique comprenant à la fois une composante carcinomateuse épithéliale et mésenchymateuse.

Il s'agit d'une tumeur rare, notamment dans la région tête et cou. Son diagnostic de certitude est histologique et immunohistochimique, qui est souvent tardif ce qui complique sa prise en charge.

En raison, du peu de cas rapportés dans la littérature, il n'existe pas de normes standardisées dans le traitement de ce type de cancers.

C'est une tumeur de mauvais pronostic, connue par ses récurrences aussi bien locales qu'à distance avec un taux de mortalité relativement élevé. Son traitement de choix reste la chirurgie [1, 2].

## OBSERVATION :

Il s'agit d'un patient de 60 ans, hémiparétique gauche depuis 06 ans non suivi, ayant consulté pour une tuméfaction labiale supérieure agressive. L'examen physique trouvait une masse de consistance dure faisant corps à la lèvre supérieure, douloureuse, agressive, saignante, s'étendant en arrière vers le maxillaire supérieur avec en endobuccal un comblement vestibulaire et infiltration du palais dur. L'examen cervical trouvait plusieurs adénopathies cervicales mobiles et indolores faisant 1,5cm de grand axe. (Figures 1, 2, 3)

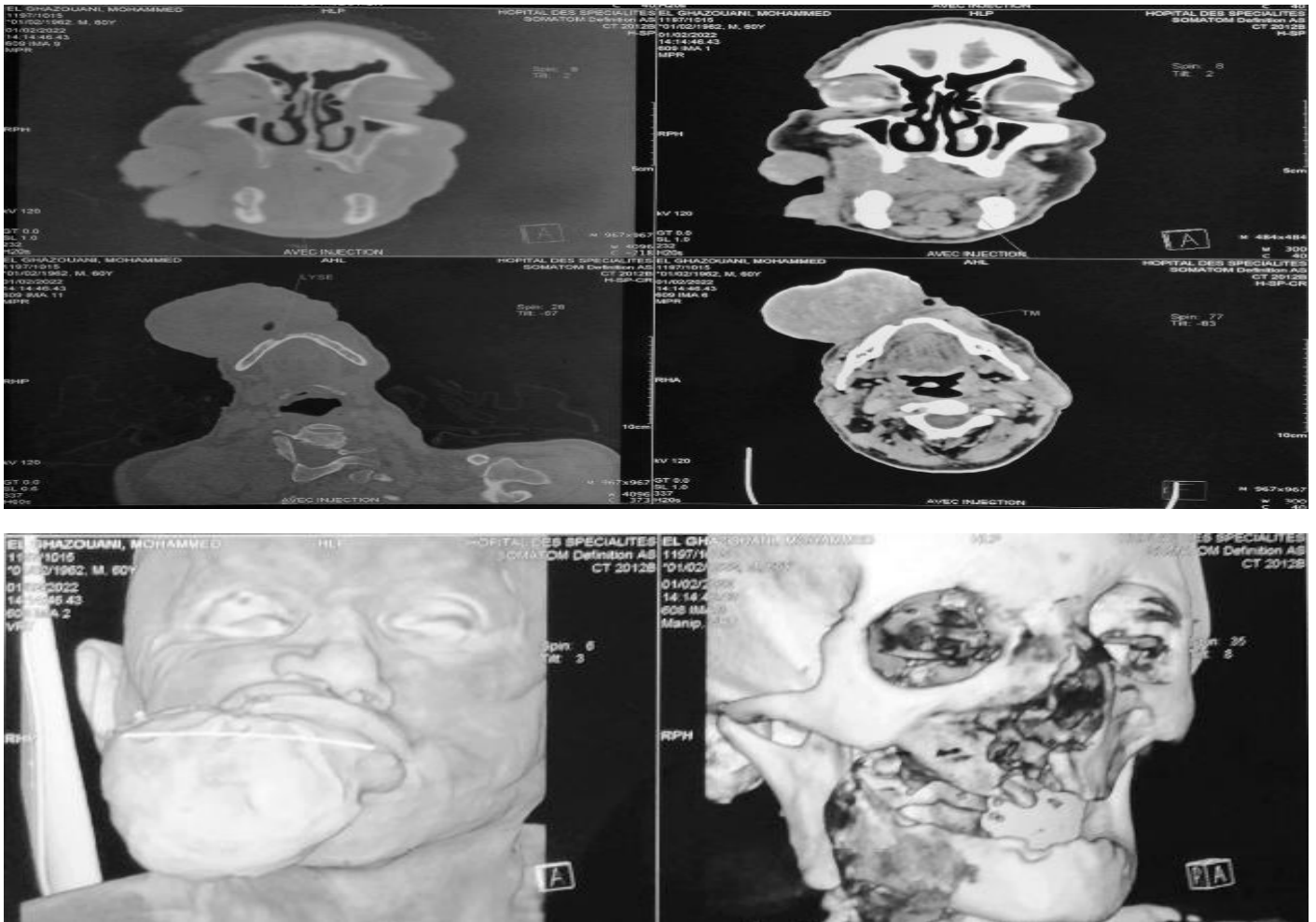


**Figure 1**

**Figure 2**

**Figure 3**

La tomодensitométrie (TDM) a mis en évidence un processus tumoral agressif labial supérieur latéralisé à droite, de contours irréguliers à développement exophytique, de densité tissulaire, rehaussé de façon hétérogène après injection du produit de contraste, renfermant des zones de nécrose, mesurant 103 x 75 x 85 mm avec lyse du palais dur, infiltration musculaire et arrivant au contact de la langue, avec lyse du processus alvéolaire de l'os maxillaire et infiltration du sillon naso-génien. (Figure 4,5)



**Figures 5, 6 : coupes TDM du massif facial : coupes coronales, axiales + reconstructions 3D**

Une biopsie faite avec étude morphologique et immunohistochimique revenant en faveur d'un carcinome sarcomatoïde.

Le patient n'a pas bénéficié d'exérèse chirurgicale car son cas était dépassé vu le retard de consultation. La prise en charge a été un traitement palliatif, mais malheureusement environ 01 mois après sa consultation le patient est décédé sans bénéficier du traitement palliatif.

## DISCUSSION :

Le carcinome sarcomatoïde est une tumeur hautement maligne caractérisée par une double différenciation histologique avec deux composantes: épithéliale et mésenchymateuse ayant un stroma sarcomatoïde. Elles constituent moins de 1% de tous les carcinomes de la tête et le cou [3, 4]. Elle touche principalement les patients entre la 5<sup>e</sup> et 7<sup>e</sup> décennie, avec une prédominance masculine. Concernant les facteurs de risque, le tabac et l'alcool, l'irradiation, ce qui rejoint le cas de la plupart des autres tumeurs malignes [1, 2].

Aucune symptomatologie clinique n'est spécifique ce qui retarde le diagnostic précoce et complique la prise en charge et augmente la probabilité d'avoir un mauvais pronostic [5]. Au niveau de la tête et du cou, le site de prédilection de cette tumeur est la glande parotide. Tandis que, sa localisation

naso-sinusienne est extrêmement rare. [6, 7, 8]. L'atteinte ganglionnaire cervicale dans ces types de cancers localisés au niveau de la tête et du cou varie entre 7,5% et 26% [2].

Il s'agit d'une tumeur très agressive et à caractère infiltrant avec une tendance à la récurrence et à métastaser de façon très importante. Cependant, aucune conduite à tenir thérapeutique n'est consensuelle [1, 7, 9, 10]. D'après la littérature, son traitement consiste en une exérèse chirurgicale carcinologique large avec une radiothérapie adjuvante et/ou une chimiothérapie. [6, 9].

Le pronostic est lié à la localisation de la tumeur, sa taille, son extension et son stade. L'atteinte naso-sinusienne se présente sous une forme agressive, infiltrante et connue par son caractère récidivant contrairement à d'autres atteintes notamment le larynx et le pharynx. Une chirurgie première avec une radiothérapie adjuvante permet d'améliorer le pronostic, de réduire le taux de récurrences locales ainsi que le taux de mortalité globale de cette maladie. Le taux de survie à 5 ans varie de 40% à 60% en fonction du stade de la tumeur [1, 9, 10].

---

### **CONFLIT D'INTÉRÊTS**

Aucun des auteurs de cette étude n'a de conflit d'intérêt à déclarer.

---

### **RÉFÉRENCES**

1. Sepúlveda I, Frelinghuysen M, García C, Spencer ML, Platin E, Alarcon J et al. Maxillary Carcinosarcoma: A case report and review of the literature. *An International Journal*. 2014;6(3): 114-117. [Google Scholar](#)
2. Altınay S, Altınok A, Süt PA, Taskın U, Bilici A. Spindle cell carcinoma (sarcomatoid carcinoma) of maxillary sinus and nasal cavity with orbital involvement: a rare case report and brief review of literature. *Dent Oral Craniofac Res*. 2018.
3. Hasnaoui J, Anajar S, Tatari M, Abada R, Rouadi S, Roubal M et al. Carcinosarcoma of the maxillary sinus: a rare case report. *Ann Med Surg (Lond)*. 2017 Jun 3;19: 41-44. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
4. Thompson LD, Wieneke JA, Miettinen M, Heffner DK. Spindle cell (sarcomatoid) carcinomas of the larynx: a clinicopathologic study of 187 cases. *Am J Surg Pathol*. 2002 Feb;26(2): 153-70. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
5. Moon JK, Kim AY, Chang DS, Park KY. Carcinosarcoma of the maxillary sinus. *Clin Exp Otorhinolaryngol*. 2013 Jun;6(2): 114-6. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
6. Alem HB, AlNoury MK. Management of spindle cell carcinoma of the maxillary sinus. *Am J Case Rep*. 2014 Oct 24;15: 454-8. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
7. Guan M, Li Y, Shi ZG, Xie LS, Cao XL. Sarcomatoid carcinoma involving the nasal cavity and paranasal sinus: a rare and highly progressive tumor. *Int J Clin Exp Pathol*. 2014 Jun 15;7(7): 4489-92. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
8. Kumar M, Goyal S, Bahl A, Das P, Sharma DN, Ray R et al. Sarcomatoid carcinoma of the maxillary sinus: a rare head and neck tumor. *J Cancer Res Ther*. Jul-Sep 2008;4(3): 131-3. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
9. Patel TD, Vazquez A, Plitt MA, Baredes S, Eloy JA. A case econtrol analysis of survival outcomes in sinonasal carcinosarcoma. *Am J Otolaryngol*. Mar-Apr 2015;36(2): 200-4. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
10. Cheong JP, Rahayu S, Halim A, Khir A, Noorafidah D. Report of a rare case of carcinosarcoma of the maxillary sinus with sternal metastasis. *Ear Nose Throat J*. 2014 Jun;93(6): E1-4. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)