

# Tumeurs malignes de la lèvre inférieure a propos d'un cas

**DR BENAHMED AFEF**  
**SERVICE CHIRURGIE MAXILLOFACIALE**  
**CHU BEJAIA**

**Introduction:** les tumeurs des lèvres restent un motif fréquent de consultation en CMF, la lèvre inférieure est la plus touchée par les carcinomes essentiellement le carcinome épidermoïde, son diagnostic de certitude est l'étude anatomopathologique de la biopsie, le traitement chirurgical est parfois mutilant surtout dans les formes tardives.

**OBSERVATION:** c'est un patient âgé de 60 ans tabagique, formule dentaire incomplète avec hygiène buccodentaire précaire, hypertendu sous traitement, opéré déjà pour carcinome épidermoïde multiple de la face, consulte pour une lésion ulcérobourgeonnante du 1/3 moyen de la lèvre inférieure d'environ 2cm, douloureuse dure a berges surélevées, sans atteinte de la lèvre rouge ni la mandibule, évoluant depuis une année.

Une biopsie faite confirme le diagnostic de carcinome épidermoïde.

Malade entrepris au bloc opératoire sous AG, il a bénéficié d'une exérèse carcinologique avec marges de sécurité de la masse avec réparation par un double lambeau régional en marches d'escalier. Avec mise en place d'une sonde nasogastrique.

Les suites opératoires été marquées par une infection nosocomiale avec lâchage de fil (malade indiscipliné), nécessitant des reprises sous AL

Le malade est suivi a la consultation a 15j, un mois, 3 mois, 6 mois de l'intervention, il nécessite une commissuroplastie ultérieure pour libérer les commissures labiales, geste prévu dans un mois. ★



**DISCUSSION:** le carcinome épidermoïde de la lèvre inférieure reste le type histologique le plus fréquent, sa prise en charge chirurgicale est confrontée a un déficit double: celui d'une exérèse carcinologique complète afin d'éviter la récurrence, et la réparation plastique pour minimiser les préjudices fonctionnels et esthétiques de la bouche, qui reste une unité très importante du visage, le choix technique dépendra du stade de la tumeur et des habitudes du chirurgien, le pronostic reste sévère dans les formes avancées. Les habitudes toxiques ainsi que la mauvaise hygiène buccodentaire reste des facteurs de risque importants. Plusieurs lambeaux sont décrits mais tous présentent un résultat mutilant surtout dans les stades avancés nécessitant des gestes complémentaires comme dans notre cas ou le malade présente une microstomie qui sera corrigée par des commissuroplasties.

**Conclusion:** les mesures de protection solaire ainsi que l'éviction éthylo-tabagique aide a améliorer le pronostic de ses tumeurs qui dans la plupart des cas sont découverte a un stade tardif, rendant leur prise en charge délicate.

**Bibliographie:** 1-Inés zaraa, S. Ben Taazeyet, I Chelly, M. Mokni, M. Zitouna, A. Benosman: carcinome épidermoïde des lèvres: a propos de 30 cas, service de dermatologie, service d'anatomopathologie, hopital la Rabta, Tunis, Tunisie.  
 2-Les aspects thérapeutiques des cancers de la lèvre inférieure : notre expérience durant la dernière décennie: N. Tazil, El Djahdz, Rouad R, Abada MRoubal M. Mahter: Hôpital 20 août 1953, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc  
 3-Tumeurs de la lèvre hors versant muqueux : place et apport de la RCP d'onco-dermatologie, Marie Beylot-Barry Unité d'onco-dermatologie, CHU de Bordeaux, Bordeaux, France  
 4-CANCERS DES LEVRES A PROPOS DE 22 CAS THESE PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE .../.../ 2009 PAR Mlle Nisrine AMAZZAL Née le 23/02/1984 à AGADIR