Prise en charge des tumeurs malignes de la cavité orale, l'experience de notre service de chirurgie maxillo-faciale HMROran .Algérie

A. Bourihane*a (Dr), M. Habia (Dr)

Introduction: Les tumeurs malignes de la cavité buccale sont le souci du chirurgien maxillo-facial surtout lors des tumeurs développées T4 ou T3 et N+.

Matériels et méthodes

C'est une série de 120 cas opérées opéré dans notre service, entre 01/01/2018 - 01/01/2022

Résultat : Age moyen 65 ans. Etiologie : 66% cas CE.42% cas sarcome.04% cas mélanome.

Complications : 5.8% cas décès par récidive tumorale 20 % cas de complication post-op immédiat. 16.6% cas de complication tardive. Durée hospitalisation moyennes 20 jours. Reconstruction par :

lambeau grand pectoral: 23 cas Lambeau muscle temporal: 35 cas Lambeau fascia temporalis: 15 cas Lambeau du SMAS: 04 cas Lambeau deltopectoral: 18 cas Lambeau facio-cervico-pectoral: 17 cas.



OBSERVATION: Patient agé de 55 ans CE T3N0M0. Réparation de PDS du plancher buccale par un lambeau myo-cutané du GP.



Discussion:

nous constatons que les tumeurs classés T3 ET T4 sont très agressives lorsque le traitement adjuvant n'est pas réalisé dans les délais ou si négligence du patient.

Les complications post-op immédiat sont souvent constatés lors de la prise en charge des carcinomes gingivo-mandibulaire : nécrose de lambeau, orostome, infection pulmonaire chez les trachéotomisés.Les complications tardives sont souvent dues au traitement adjuvant par chimiothérapie ou radiothérapie.

Ces patients sont lourds multitarés nécessitant une long hospitalisation, une prise en charge par une équipe expérimenté et représente un cout important. L'indication judicieuse de la technique de réparation est importante afin d'éviter les complications.