

**Collège National
des Enseignants
en Chirurgie Orale
et Médecine Orale**

cneco

Cas clinique Référentiel Internat

**Item CO 08
Oncologie**

Petite question d'internat

Une patiente de 72 ans vous est envoyée en consultation pour prise en charge bucco-dentaire avant radiothérapie externe pour un carcinome épidermoïde du bord de langue droit classé T2 N1. Il n'y a pas d'autre antécédent médico-chirurgical. L'orthopantomogramme est le suivant :



- 1- Que signifie T2N1 ? (8 pts)
- 2- Quelle est votre prise en charge avant la radiothérapie ? Justifiez. (16 pts)
- 3- Quelle sera votre prise en charge après la radiothérapie ? Justifiez. (16 pts)

Corrigé

Ce corrigé avec la pondération sur un total de 40 est donné à titre indicatif pour permettre à l'étudiant de s'évaluer. Il ne préjuge en rien des éléments de réponse et de la pondération afférente à chacun d'entre eux qui serait retenu par un jury d'internat.

Question 1

La classification TNM de l'UICC permet de scorer la tumeur (T) selon sa taille et l'envahissement ou non des tissus adjacents, le nombre d'adénopathies (N) envahies et la présence de métastases (M). (2 pts) La classification TNM des tumeurs orales et de l'oropharynx donne ainsi :

- T2 : tumeur de taille comprise entre 2 et 4 cm (3 pts)
- N1 : une adénopathie homolatérale présente, de moins de 3 cm. (3 pts)

Cela correspond à une tumeur de stade III selon l'UICC.

Question 2

Avant la radiothérapie, un bilan bucco-dentaire doit être effectué (2 pts). En effet, la radiothérapie est responsable d'effets secondaires, intéressant notamment les glandes salivaires et l'os :

- Au niveau salivaire, dès 20 à 30 Gy, les acini glandulaires sont altérés et un phénomène de fibrose apparaît. L'hyposialie est exceptionnellement et partiellement réversible. Elle est responsable de caries post-radiques, qui touchent l'ensemble de la denture et sont peu symptomatiques. (3 pts)
- Au niveau osseux, l'irradiation conduit à des altérations cellulaires, vasculaires et extracellulaires, en fragilisant l'os. Le stade ultime est l'apparition d'une ostéoradionécrose, qui peut être spontanée ou provoquée, notamment par une avulsion dentaire ou tout autre geste chirurgical endobuccal. (3 pts)
- Une limitation de l'ouverture buccale et une fragilité muqueuse persistante sont observées, ainsi qu'une dysgueusie (transitoire). (2 pts)

L'orthopantomogramme présenté montre une lésion carieuse sur 47 ainsi que des caries proximales sur 36 et 37. Il semble exister un apex résiduel de 38. La 14 est à l'état de racine, le traitement endodontique semble correct *a priori*. La 26 semble présenter une parodontite apicale. (2 pts)

47 et 38 doivent être avulsées ; 26, 36 et 37 doivent être réévaluées, si leur traitement et/ou conservation semblent complexes – à corréliser avec l'hygiène bucco-dentaire de la patiente, alors l'avulsion doit être préférée. (2 pts)

Le délai entre les avulsions et le début de la radiothérapie doit être au minimum de 15 à 21 jours pour obtenir la cicatrisation muqueuse avant le début de l'irradiation. Il faut s'assurer de l'étanchéité coronaire de la 14. On réalise un détartrage et un enseignement de l'hygiène bucco-dentaire. (2 pts)

Question 3

Après la radiothérapie, on revoit la patiente pour mettre en place la fluoroprophyllaxie, qui vise à prévenir les caries post-radiques. On réalise des gouttières de fluoration que la patiente portera 5 minutes tous les soirs avec un gel fluoré 2000ppm (Fluogel®), à vie. (5 pts)

Si des soins sont nécessaires, la prise de contact avec le radiothérapeute est obligatoire afin de connaître les doses et les zones irradiées.

- Les soins conservateurs et endodontiques peuvent être effectués sans précautions particulières ; (1 pt)
- les anesthésies intraseptales, intraligamentaires sont proscrites. (2 pts)
- La parodontie non chirurgicale est conseillée afin d'assainir le parodonte. (1 pt)
- Si des gestes chirurgicaux s'avèrent nécessaires, il faut régulariser la crête et suturer afin de protéger le tissu osseux. Une antibiothérapie (amoxicilline 2g/j) est mise en place et poursuivie jusqu'à cicatrisation muqueuse. (2 pts)

Pour cette patiente, après instauration de la fluoroprophyllaxie, vérification ou reprise du traitement endodontique et des couronnes résiduelles, on réalisera une couronne sur 14, puis des prothèses adjointes maxillaire et mandibulaire en veillant particulièrement à ne pas traumatiser la crête gingivale, les muqueuses vestibulaire et linguale et les bords de langue. (2 pts)

Une surveillance (contrôle de la fluoroprophyllaxie et de l'absence de tout traumatisme prothétique) tous les 3 à 4 mois sera instaurée. Les implants sont contre-indiqués du fait de la dose d'irradiation reçue. (1 pt)

En cas de survenue d'une ORN sont instaurés des mesures d'hygiène bucco-dentaire adaptées (bains de bouche à la chlorhexidine), un traitement antalgique et, en cas d'infection, une antibiothérapie. On peut proposer le protocole Pentoclo (pentoxifylline-clodronate-tocophérol) ou des séances d'oxygénothérapie hyperbare. Enfin, l'ablation chirurgicale de la zone nécrotique est réalisée ; la reconstruction peut parfois être complexe. (2 pts)

Rédacteur : Dr Anne-Gaëlle Bodard

Lecteur : Pr Jacques Henri Torres

Dernière mise à jour : 16/11/2018

Remarque et suggestions : anne-gaelle.bodard@lyon.unicancer.fr