

Gestion Palliative d'un Carcinome Épidermoïde Géant de l'Hémiface Droite

I. Jabri , R. Lahoudri , S. Berrichou , I. Azzam , T. Sefrioui , M.M. El Fakiri , O. Benhoummad . Chu Souss-Massa - Agadir (Maroc)

INTRODUCTION

Nous présentons le cas d'E.M (Fig1.), un homme de 63 ans sans antécédents de tabagisme ni d'alcoolisme, souffrant d'un carcinome épidermoïde géant de l'hémiface droite évoluant depuis un an, avec une obstruction nasale droite et des anomalies faciales marquées: une exophtalmie et une tuméfaction jugale avec une infiltration cutanée. L'examen clinique révèle une anosmie, une altération significative de l'état bucco- dentaire, et l'absence d'adénopathies palpables. L'examen des paires crâniennes met en évidence: une altération de l'acuité visuelle, une limitation d'occulomotricité, et des troubles de la sensibilité faciale, sans paralysie faciale manifeste. Ces observations cliniques suggèrent une invasion tumorale extensive et soulèvent des défis thérapeutiques et éthiques majeurs.



METHODOLOGIE

Notre analyse diagnostique approfondie, basée sur l'examen clinique, les analyses histopathologiques et les imageries par TDM sinusienne (Fig2-4), a révélé une atteinte extensive. La TDM a montré un processus lésionnel ostéolytique de 79x79x68 mm, impactant significativement les structures faciales adjacentes, notamment les cellules ethmoïdales, l'orbite homolatérale avec lyse de la paroi médiale et du plancher, les muscles oculomoteurs inférieurs et médiaux, la paroi médiale du sinus maxillaire, ainsi que les parties molles jugales. Cette atteinte globale souligne les défis liés à la possibilité d'un traitement curatif.

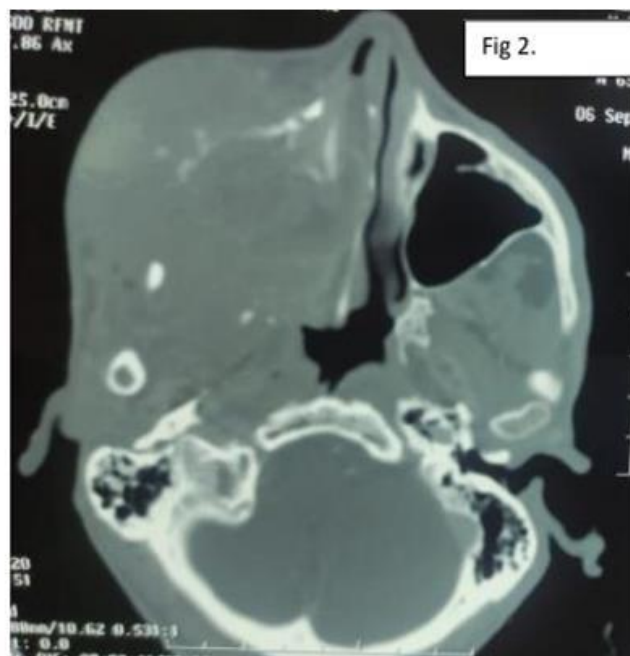


Fig2. Coupe axiale d'une TDM sinusienne avec fenêtre osseuse



Fig3. Coupe coronale d'une TDM sinusienne avec fenêtre parenchymateuse

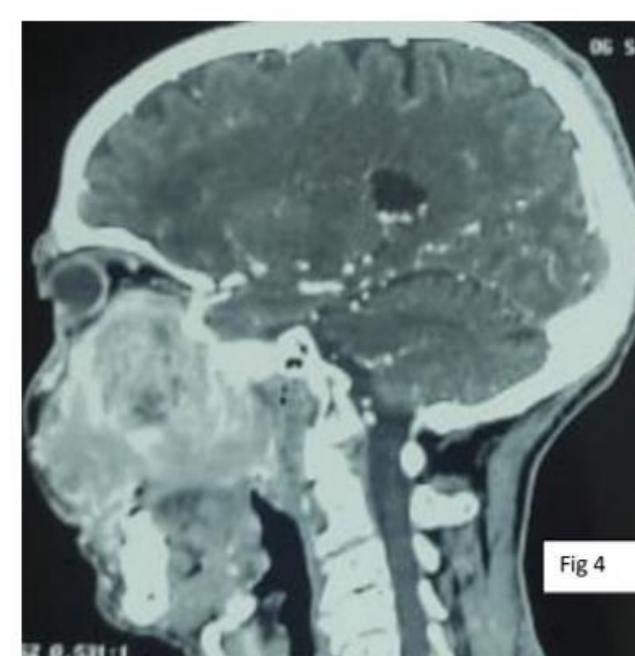


Fig4. Coupe parasagittale d'une TDM sinusienne avec fenêtre parenchymateuse

Résultats

Le diagnostic radiologique et histopathologique révèle un carcinome épidermoïde infiltrant moyennement différencié et kératinisant, avec invasion extensive, sans possibilité de résection chirurgicale. Face à cette situation, l'approche a été orientée vers des soins palliatifs ciblés, pour objectif principal le maintien de la qualité de vie et la gestion des symptômes douloureux.

DISCUSSION

Nous abordons ici la complexité du traitement des carcinomes épidermoïdes avancés et géants, où la chirurgie curative n'est pas faisable. Les stratégies palliatives, notamment la radiothérapie hypofractionnée, sont explorées pour leur efficacité à réduire les symptômes et à améliorer temporairement la qualité de vie. Cette approche vise à minimiser la douleur, contrôler les saignements, réduire la taille de la tumeur et gérer les obstructions. La décision thérapeutique a été guidée par l'évaluation globale du patient, ses comorbidités, et son désir de maintenir une certaine qualité de vie. Chez les adultes âgés atteints de carcinome épidermoïde, la radiothérapie palliative est essentielle. La revue systématique a révélé que, bien que le régime de radiation optimal reste flou, l'approche doit être personnalisée sur la base d'évaluations gériatriques. Le traitement doit être le plus efficace pour les symptômes et adapté par des outils gériatriques pour choisir le bon traitement.

Les revues systématiques sur la radiothérapie hypofractionnée chez les patients atteints de cancer de la tête et du cou soulignent que ces protocoles sont faisables et bien tolérés. Par exemple, le schéma thérapeutique "QUAD Shot", qui implique 14 Gy en quatre fractions sur deux jours, répété toutes les quatre semaines, est une approche hypofractionnée qui a été étudiée et utilisée en pratique clinique. Cette méthode peut entraîner une réponse locorégionale complète ou partielle et peut offrir une survie médiane de plusieurs mois pour les patients qui terminent le traitement prévu. Cependant, ceux qui ne peuvent pas terminer le traitement prévu ont souvent une période de survie beaucoup plus courte.

Notre patient est décédé avant de recevoir ses soins palliatifs. Cela met en lumière le besoin urgent d'optimiser l'accès aux soins palliatifs pour les patients en phase terminale et de renforcer les systèmes de soutien pour garantir que les patients puissent recevoir les soins appropriés en temps voulu.

Conclusion

Le cas d'E.M. met en lumière l'importance cruciale de l'approche palliative dans la gestion des carcinomes épidermoïdes de grande envergure, en insistant sur l'adaptation des soins aux besoins et souhaits du patient. Les implications psychologiques, les besoins de soutien familial et la communication entre les équipes soignantes sont également discutés pour souligner l'aspect multidisciplinaire essentiel dans la prise en charge palliative.

Références

- Desideri I, Becherini C, Belgioia L, Merlotti A, Ciccone LP, Franzese C, Loi M, De Felice F, Mazzola R, Caini S, Livi L, Bonomo P. Palliative radiotherapy in older adults with head and neck squamous cell carcinoma: A systematic review. *Oral Oncol.* 2021 Aug;119:105355. doi: 10.1016/j.oraloncology.2021.105355
- Toya, R., Saito, T., Yamaguchi, K., et al. (2020). Hypofractionated Palliative Volumetric Modulated Arc Radiotherapy With the Radiation Oncology Study Group 8502 "QUAD Shot" Regimen for Incurable Head and Neck Cancer. *Radiation Oncology*, 15, 123