

P00040: METASTASE MANDIBULAIRE D'UN ADENOCARCINOME COLORECTAL

MANDIBULAR METASTASIS OF A COLORECTAL CARCINOMA

L. Beddar, I. Bounour, S.Aissaoui, H Hammoud.

INTRODUCTION

Le cancer colorectal est le plus fréquent des tumeurs malignes du tractus gastro-intestinal. Cette tumeur peut se propager vers les ganglions lymphatiques puis vers le foie et ensuite à d'autres parties du corps formant des métastases. Les métastases touchent habituellement le foie et le poumon. La cavité buccale est rarement voire exceptionnellement touchée (des rares cas dans la littérature). Le diagnostic de ces métastases est souvent difficile et fait recours à l'analyse histopathologique et aux marqueurs tumoraux.

PATIENT ET METHODES

Nous rapportons deux observations de métastase mandibulaire d'un adénocarcinome colique.

OBSERVATION

La première patiente âgée de 35 ans, sans antécédents particuliers, qui consulte pour une masse douloureuse massétero-parotidienne droite qui évolue depuis 6 mois augmentant assez rapidement de volume, avec signes inflammatoires en regard. Les aires ganglionnaires cervicales étaient libres.



Le deuxième patient âgé de 65 ans, diabétique et hypertendu, consulte pour une masse douloureuse massétero-gauche qui évolue depuis 8 mois sans adénopathie cervicale. L'endoscopie des VADS était normale. Chez les deux malades, La TDM cervico-faciale retrouve une masse ostéolytique dont la biopsie avec analyse histopathologique et immuno-marquage révèlent une localisation mandibulaire d'un adénocarcinome moyennement différencié d'origine colique. Coloscopie a montré une lésion tumorale dont la biopsie a confirmé qu'il s'agissait d'une tumeur primitive: adénocarcinome colique. Le bilan d'extension a montré une métastase hépatique chez les deux malades et la décision du RCP a été prise (une chimiothérapie + radiothérapie). Malheureusement, les deux malades sont décédés le premier après 11 mois et la deuxième après 24mois.



DISCUSSION

La cavité buccale et l'oropharynx sont des sites très rares de lésions métastatiques et représentent 1 à 2% des tumeurs malignes orales. [7, 10] La mandibule est un site rare pour les lésions métastatiques et souvent la lésion est histologiquement un adénocarcinome [6, 7]. Presque tous les types de malignité peuvent métastaser dans la région buccale[5,8].

La maladie métastatique est généralement trouvée entre la cinquième et la septième décennie de la vie, sans différences significatives pour le sexe [6, 9, 10]. Dans notre cas, l'âge de notre patiente (34 ans) ne concorde pas avec les données de la littérature. La dissémination métastatique par voie hématogène explique les métastases buccales. Le condyle, l'angle et le ramus mandibulaire sont touchés dans 32,5 % des cas [5]. La métastase buccale est un mauvais signe pronostique. La survie à 5 ans est rare et la plus part des patients meurent dans la 1ère année [2,3].

CK7(-)/CK20(+), CEA préopératoire permettent habituellement la détection précoce des récurrences après chirurgie curative ou l'évaluation de la chimiothérapie dans les carcinomes métastatiques [2, 5].

Le traitement et le pronostic des tumeurs métastatiques varient et dépendent du degré de diffusion des cellules néoplasiques et leur emplacement [5]. La chimiothérapie palliative vise à améliorer la survie des patients à un stade avancé, de même que la radiothérapie [4,10].

Le traitement devrait être principalement axé sur le soulagement de la douleur chronique, dans les cas très avancés [1,6].

CONCLUSION

Les métastases buccales, et particulièrement mandibulaires, du cancer colorectal sont extrêmement rares; Ce qui explique la difficulté lors de la suspicion diagnostique pour les cliniciens et les pathologistes. La valeur des techniques d'immunohistochimie ainsi que les marqueurs tumoraux est primordiale en pratique clinique pour redresser et aider dans le diagnostic. Le pronostic reste toujours sombre et la mortalité est élevée

Références

- 1- Alvarez-Abarca C, Iglesias-Rodriguez B, Panto-Inzunza S. Adenocarcinoma with metastasis to the gingiva. Med Oral Patol. Oncol. Cir. Bucal. 11(1):E88-7, 2006.
- 2- ANDRADE, L. D. L.; GORDON-SIEZ, M. A.; GALVÃO, R. C. D. Primary adenocarcinoma of the colon with metastases to the mandible and liver. Int. J. Odontostomatol., 9(2):307-312, 2015.
- 3- Daley, T. D. & Armstrong, J. B. Oral manifestations of gastrointestinal diseases. Can. J. Gastroenterol. 21(4):241-4, 2007
- 4- Gabrioni, A.; Moccia, G.; Malcomisio, F. A.; Gilo, F.; Iside, G.; Calliano, U. G. Unusual metastasis of left colon cancer: consideration on two cases. Acta Biomed. 80(1):180-2, 2009
- 5- Hershberg, A.; Shanderman-Shapiro, A.; Kaplan, I. & Berger, R. Metastatic tumours to the oral cavity - pathognomonic and analysis of 673 cases. Oral Oncol., 44(6):743-52,2008.
- 6- Kuntun, N. A.; Fleming, D. K.; Dine, J. N. & Arg, D. B. Metastatic lesion of the anterior mandible with an occult primary: a case report. Spec Care Dentist., 26(2):76-80, 2006.
- 7- Meyer, I. & Shklar Malignant tumor metastatic to mouth and jaw. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol., 20:350-64,1965
- 8- Severini, F. P.; de Paula, L. F.; de Faria, P. R.; Cardoso, S. V. & Loyola, A. Metastatic tumours to the head and neck: retrospective analysis from Brazilian J. Oral Maxillofac. Surg., 42(11):1301-6, 2013
- 9- Vakkitescu, M.; Ostrin, J. & Lobos N. Oral and maxillofacial metastases of neoplasms from other sites of the body. Med. Oral. 4(5):583-7, 1999
- 10- Van der Waal, R. I.; Bitter, J. & van der Wal, A. Oral metastases: report of 24 cases. Br. J. Oral Maxillofac. Surg., 41:113-6, 2003