

Les états pré-cancéreux
et les lésions pré-cancéreuses.

DRS. SAL
PATHOLOGIE BUCCO
DENTAIRE

Les lésions potentiellement malignes de la muqueuse buccale

I. Définition:

- * Lésion pré-cancéreuse: Définie par l'OMS comme étant une altération tissulaire au sein de laquelle un cancer apparaît plus souvent que dans un tissu sain
- * Etat Pré-cancéreux: Définie par l'OMS comme étant un état général associé à une augmentation significative du risque de développer un cancer
- * Kératose: ce terme désigne toute lésion blanche de la muqueuse buccale secondaire à une anomalie de la kératinisation de l'épithélium
- * Leucoplasie: lésion blanche de la muqueuse, qui ne peut être détachée par grattage

3- ETUDE DES LESIONS PREDANCEREUSES :

3-1- L'ERYTHROPLASIE :

L'erythroplasie est une lésion qui siège préférentiellement au niveau de la muqueuse gingivale, plus rarement au niveau de la muqueuse buccale.
C'est une lésion préancréreuse hautement dangereuse.
Elle survient surtout vers la 5ème ou 7ème décennie.

Cliniquement :

- Il s'agit d'une plaque veloutée, rouge brillant, uniforme, souvent très étendue mais ayant des limites nettes (ce qui la distingue de l'érythème inflammatoire).
- Elle est indolore, une gêne est ressentie lors de la prise d'aliments chauds ou épicés.

Le diagnostic histologique est obligatoire :

- L'épithélium est aminci.
- Le chorion est richement vascularisé et recoupe l'épithélium.

Evolution :

La fréquence de dégénérescence maligne - par l'apparition de carcinome in-situ ou invasif - est élevée (90% des cas).

3-2- LEUCOPLASIE :

Définie précédemment :

Cette lésion semble être plus fréquente chez l'homme que chez la femme particulièrement entre 40 et 60 ans, en raison vraisemblablement des habitudes tabagiques.

La leucoplasie est d'emblée bénigne, elle peut le rester toute la vie (quiescente) mais elle peut subir une transformation maligne en passant par les différents stades de dysplasies :

- Dysplasie légère
- Dysplasie moyenne
- Dysplasie sévère
- Carcinome invasif

ETUDE CLINIQUE :

- LOCALISATIONS PREFERREDIELLES :

La manière dont le tabac est consommé explique les localisations lésionnelles préférentielles :

- La lèvre inférieure chez les fumeurs de pipe
- La région pelvilinguale chez les fumeurs de cigarettes
- Le vestibule chez les consommateurs de tabac à chiquer

- ASPECTS CLINIQUES :

On distingue deux formes de leucoplasies :

- 1- La forme homogène qui est la plus fréquente. elle se caractérise par une plaque blanche bien circonscrite et asymptomatique qui présente une surface lisse, uniformément rugueuse.

X



3-2 La forme inhomogène: elle est rare ; elle se manifeste soit sous forme

- * D'un nodule blanchâtre, surélevé et arrondi
 - * D'une plaque verruqueuse
 - * D'une lésion combinant un aspect érythémateux à un aspect blanchâtre
- Ces lésions présentent un relief et des bords très irréguliers .
Elles présentent un risque élevé de transformation maligne .

- EVOLUTION :

- * L'arrêt du tabac permet la régression de la lésion
- * Si non :
 - ✓ Extension lésionnelle
 - ✓ Modification de l'aspect homogène à inhomogène
 - ✓ Dégénérescence maligne

- REMARQUE :

Les leucoplasies idiopathiques sont les kératoses dont l'origine n'est pas définie clairement .

3-3- FIBROSE SOUS MUQUEUSE :

- La fibrose sous muqueuse est une atteinte chronique de la cavité buccale , surtout observée en Inde .
- Elle serait liée a la consommation d'aliments épicés , aux déficiences en vitamine B et au Tabac .

Cliniquement :

- Elle se traduit par une intense sensation de brûlure et la formation de vésicules suivies par des ulcérations superficielles
- Le stade fibreux se traduit par un blanchiment de la muqueuse qui paraît lisse et atrophique et perd son élasticité .

L'ensemble de la muqueuse buccale peut être atteinte , ainsi que le pharynx et l'œsophage
L'ouverture buccale , la mastication et la déglutition deviennent difficiles .

L'examen histologique : retrouve :

- Un épithélium aminci .
- Le chorion sous jacent est le siège d'une réaction inflammatoire importante .Une fibrose y est observée .

3-4- CHEILITE ACTINIQUE :

- La cheilite actinique est une lésion qui s'observe surtout chez l'homme de plus de 45ans dont la profession expose pendant plusieurs années au soleil .Les rayons ultraviolets entraînent une altération de l'ADN des keratinocytes .
- Une mauvaise hygiène bucco-dentaire et surtout l'intoxication tabagique associée aggravent l'évolution des lésions .

Evolution :

A un stade tardif , des dysplasies épidermiques ou bien des carcinomes epidermoïdes peuvent apparaître .

- Ce syndrome prédispose au carcinome épidermoïde de la cavité buccale et de l'œsophage .

Dr B. BAL
PATHOLOGIE BUCCO
DENTAIRE

3-5- INFECTION PAR VIH :

C'est une maladie virale due à un rétrovirus (VIH) , qui se transmet par voie sanguine , sexuelle et materno-fœtale .

À la phase symptomatique , elle se manifeste par :

- des infections opportunistes
- des tumeurs sarcome de Kaposi , carcinome épidermoïde , lymphome malin

4- RÔLE DU CHIRURGIEN DENTISTE :

Le chirurgien dentiste a un rôle très important dans la prévention et la détection des lésions précancéreuses .

Il intervient par :

- La motivation à l'hygiène bucco-dentaire
- La sensibilisation à l'arrêt des habitudes alcool-tabagiques .
- Le dépistage systématique des lésions de la muqueuse buccale lors des soins de routine
- La surveillance régulière de ces lésions afin de permettre le dépistage de la transformation maligne dès son début et apporter un traitement précoce .

6- CONCLUSION :

Les lésions précancéreuses sont des affections à priori bénignes , cependant le risque de transformation maligne est possible .

Le dépistage précoce par un examen systématique de toute la cavité buccale permet de les déceler alors même qu'elles ne s'accompagnent d'aucune symptomatologie .

La surveillance régulière de ces lésions permet un traitement précoce et donc un pronostic meilleur .