

Adénopathies métastatiques révélant un mélanome de la gencive inférieure: A propos d'un cas

Metastatic lymphadenopathies revealing a melanoma of the lower gingiva: a case report

M.Hachemi, N.Oukil, F.Z. Touarigt, M.Hasbellaoui

Service ORL et CCF CHU Bab el oued, université Alger 1, Alger.

RÉSUMÉ

Introduction : Les adénopathies cervicales métastatiques d'un carcinome non retrouvé se définissent par le développement d'une maladie métastatique. Le mélanome malin est le cancer le plus agressif des cancers cutanés car il a un très fort pouvoir métastatique. La localisation endobuccale est très rare. Sa découverte se fait souvent au stade tardif conférant un pronostic toujours sombre. Nous rapportons un cas de mélanome de la gencive au stade métastatique. **Observation :** Homme de 43 ans sans antécédents médico-chirurgicaux consulte pour l'apparition de 2 tuméfactions sous mandibulaire. L'examen clinique révèle 2 ganglions durs au niveau de la zone 1B droit et 1B gauche. Examen ORL complet avec une pan endoscopie reviens sans particularités en dehors d'une mauvaise hygiène buccodentaire et ne révèle aucune tumeur primitive dans la cavité buccale ou dans la peau du cuir chevelu ou des lèvres. Échographie faite, revient en faveur de 2 adénopathies sous mandibulaire bilatérale de 4 cm de diamètre, cytoponction : métastase d'un carcinome épidermoïde. Pet scan a été demandé : hyperfixation de la glande sous mandibulaire droite et absence d'autre métastase. On a procédé à un évidement sous mandibulaire. Les résultats histopathologiques des pièces avec étude histo-chimique : adénopathies métastatiques d'un mélanome. Après la chirurgie, on a remarqué une petite pigmentation de la gencive inférieure, après résultat anapath une masse de volume important a remplacé petite pigmentation. Le patient a été adressé vers un service de maxillo-facial où il a subi une chirurgie suivie d'une radiothérapie. **Discussion :** Le mélanome de la muqueuse buccale est très rare. En effet, seulement 1 % des mélanomes affectent la muqueuse buccale. Elle intéresse surtout les patients âgés entre 40 et 60 ans et se localise préférentiellement au niveau de la région palatine. Le diagnostic est tardif car elle reste longtemps indolore et asymptomatique. La découverte se fait donc habituellement au stade métastatique rendant le pronostic très sombre, c'est une pathologie encore très mal connue par les Malgaches donc l'auto détection est quasi nulle. Le manque de prévention, le coût onéreux du traitement. **Conclusion :** Le mélanome endobuccal est une tumeur très agressive. Notre cas constitue un plaidoyer pour améliorer les moyens préventifs et thérapeutiques à Madagascar dans la prise en charge du mélanome.

Mots clés : adénopathies, mélanomes, métastases, mauvais pronostic, cas clinique.

ABSTRACT

Introduction: Metastatic cervical lymphadenopathy from undiscovered carcinoma is defined by the development of metastatic disease. Malignant melanoma is the most aggressive cancer of skin cancers because it has a very strong metastatic power. Endooral localization is very rare. It is often discovered at a late stage, giving an always gloomy prognosis. We report a case of metastatic melanoma in the gum. **Observation:** 43-year-old man with no medical or surgical history consults for the appearance of 2 submandibular swellings. Clinical examination reveals 2 hard lymph nodes in zone 1B right and 1B left. Complete ENT examination with pan endoscopy returns without particularities apart from poor oral hygiene and reveals no primary tumor in the oral cavity or in the skin of the scalp or lips. Ultrasound done came back in favor of 2 bilateral submandibular lymphadenopathy of 4 cm in diameter, cytopuncture: metastasis of a squamous cell carcinoma. Pet scan was requested: hyperfixation of the right submandibular gland and absence of other metastasis. A submandibular recess was carried out. Histopathological results of the pieces with histochemical study: metastatic lymphadenopathy from melanoma. After surgery we noticed a small pigmentation of the lower gum, after anapath result a mass of large volume replaced small pigmentation, the patient was referred to a maxillofacial service where he underwent surgery followed by radiotherapy.

Discussion: Melanoma of the oral mucosa is very rare. In fact, only 1% of melanomas affect the oral mucosa. It mainly concerns patients aged between 40 and 60 years and is preferentially located in the palatal region. The diagnosis is late because it remains painless and asymptomatic for a long time. The discovery is therefore usually made at the metastatic stage, making the prognosis very poor. It is a pathology that is still very poorly understood by the Malagasy people, so self-detection is almost non-existent. The lack of prevention, the expensive cost of treatment. **Conclusion:** Endoral melanoma is a very aggressive tumor. Our case constitutes a plea to improve preventive and therapeutic means in Madagascar in the management of melanoma.

Keywords: lymphadenopathy, melanoma, metastases, poor prognosis, clinical case.

INTRODUCTION

Les adénopathies cervicales métastatiques d'un carcinome non retrouvé se définissent par le développement d'une maladie métastatique. Ces adénopathies cervicales métastatiques sont dans 70% de type épidermoïde et rarement des mélanomes et représentent 3 à 5% des cancers de la tête et du cou.

OBSERVATION

Homme de 43 ans qui consulte pour l'apparition de deux tuméfactions sous mandibulaire (fig. 1) évoluant depuis 4 mois, sans antécédents médico-chirurgicaux ou de signes infectieux locaux et générales. L'examen clinique a révélé, deux ganglions irréguliers durs, douloureux mobiles aux deux plans sans signes inflammatoires au niveau 1B droit de 4 x 4 cm et 4 x 5 cm au niveau 1B gauche. Examen ORL complet détaillé fait avec une pan endoscopie revient sans particularités en dehors d'une mauvaise hygiène buccodentaire et ne révèle aucune tumeur primitive dans la cavité buccale ou dans la peau, cuir chevelu ou des lèvres.

Une échographie faite en faveur de deux adénopathies sous mandibulaire bilatérale de 4 cm de diamètre, la cytoponction : métastase d'un carcinome épidermoïde. Pet scan a été demandé : hyperfixation de la glande sous mandibulaire droite et absence d'autre métastase.

On a procédé à un évidement sous mandibulaire, la dissection était difficile avec beaucoup d'adhérence au plan profond.

Les résultats histopathologiques des pièces avec étude histo-chimique : adénopathies métastatiques d'un mélanome.

Juste après chirurgie, on a remarqué une petite pigmentation de la gencive inférieure. Après résultat anapath, une masse de volume important a remplacé la petite pigmentation (fig. 2). Le patient a été adressé vers un service de maxillo-facial où il a subi une chirurgie suivie d'une radiothérapie, qui a été perdue de vue après.



Figure 1



Figure 2

DISCUSSION

Le mélanome buccal est une tumeur rare qui représente 0,4 à 8 % de l'ensemble des tumeurs mélaniques [1]. Il est très invasif avec un degré d'agressivité et de malignité très élevé, d'où son mauvais pronostic. L'âge moyen de survenue se situe entre 50 et 60 ans [2], touchant beaucoup plus les hommes

que les femmes ; comme notre patient. Dans la cavité buccale, le mélanome intéresse beaucoup plus le maxillaire que la mandibule [3,4]. Il siège le plus souvent sur la muqueuse palatine (40 à 50 % des cas) avec une prédilection pour le palais dur (51 % des cas) ; le palais mou n'est touché que dans 8 % des cas [5]. La gencive supérieure est atteinte dans 20 à 30 % des cas, la gencive inférieure dans 15 à 25 % des cas comme le cas sus-cité [6]. Il intéresse plus rarement les lèvres (8 à 10 % des cas), les joues (4 à 6 % des cas) ou la langue (2 à 3 % des cas) [7].

Dans 30% des cas, une pigmentation muqueuse précéderait l'apparition tumorale (de dix mois à plusieurs années), c'était le cas de notre patient et le diagnostic a été fait suite à l'apparition des adénopathies métastatiques, la découverte se fait donc habituellement au stade métastatique rendant le pronostic très sombre [8].

Le bilan d'extension comprend un scanner ou une IRM cervico-faciale, un scanner thoraco-abdominal, une scintigraphie osseuse et, si possible, un Pet Scan. Le mauvais pronostic de ces mélanomes semble être lié au diagnostic tardif et à la proximité des structures osseuses et musculaires [9].

Le traitement n'est pas consensuel. Quel que soit le traitement proposé, le pronostic reste mauvais. Le taux de survie à cinq ans varie de 5 à 20% [10], l'indisponibilité des examens moléculaires et des thérapies ciblées font encore de cette maladie un danger pour la santé publique. Un mélanome endo-buccal très invasif et métastatique comme dans notre cas serait donc fatale.

Une exérèse large associée ou non à un évidement cervical est souvent préconisée. Bien que ces tumeurs soient peu radiosensibles, la radiothérapie est proposée en cas d'envahissement ganglionnaire avec effraction capsulaire [11].

CONCLUSION

les mélanomes buccaux sont des tumeurs facilement diagnostiquées mais souvent très tardivement, comme le cas de notre patient, c'est une tumeur très agressive. La qualité du traitement et sa précocité améliorent la survie globale même si le pronostic reste péjoratif.

RÉFÉRENCE

1. Penel N, Mallet Y, Mirabel X, Van JT, Lefevre JL. Primary mucosal melanoma of head and neck : prognostic value of clear margins. *Laryngoscope* 2006;116:993-5.
2. Gonzalez Garcia R, Naval Gias L, Martos PL, Nam-Cha SH. Melanoma of the oral mucosa. Clinical cases — and review of the literature. *Oral Surg* 2005;0:264-71.
3. Garzino-Demo P, Fasolis M, Maggiore GM, Pagano M, Berrone S. Oral mucosal melanoma: a series of case reports. *J Craniomaxillofac Surg* 2004;32:251-7.
4. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Dermatologic diseases. In *Oral & maxillofacial pathology*. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2002. p. 643-704.
5. Temam S, Mamelle G, Marandas P, Wibault P, Avril MF, Janot F. Postoperative radiotherapy of primary mucosal melanoma of the head and neck. *Cancer* 2005;103:313-9.
6. Wood NK, Goaz PW, Sawyer RP. Intraoral brownish, bluish, or black conditions. In Wood NK, Goaz PW, editors. *Differential diagnosis of oral and maxillofacial lesions*. 5th ed. St. Louis: Mosby; 1997. p. 182-208.
7. Owens JM, Roberts DB, Myers JN. The role of postoperative adjuvant radiation therapy in the treatment of mucosal melanomas of the head and neck region. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2003;129:864-8.
8. Müller S. Melanin-associated pigmented lesions of the oral mucosa: presentation, differential diagnosis, and treatment. *Dermatol Ther*. 2010;23(3):220-9.
9. Femiano F, Lanza A, Buonaiuto C, Gombos F, Di Spirito F, Cirillo N. Oral malignant melanoma: a review of the literature. *J Oral Pathol Med*. 2008;37(7):383-8. Epub 2008 Feb 17.
10. Luna-Ortiz K, Campos-Ramos E, Pasche P, Mosqueda-Taylor A. Oral mucosal melanoma: conservative treatment including laser surgery. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2011;16:e381-5.
11. Carpenter WM, Rudd M. Focal, flat pigmentations of the oral mucosa: a clinical approach to the differential diagnosis. *J Calif Dent Assoc*. 2000;28(12):949-54.