

Memo 8 : Les cancers de la cavité buccale

Les cancers de la cavité buccale correspondent aux cancers nés de la muqueuse buccale et développés à son niveau puis dans les structures environnantes. Ils représentent 10 % de l'ensemble des cancers et se placent en quatrième position chez l'homme après les cancers du poumon, de la prostate et du colon.

1. Terrain et circonstances de survenue

Il existe une **prédominance masculine** classique (90 % d'hommes) mais la fréquence de survenue chez la femme augmente régulièrement avec celle du tabagisme féminin. On l'observe à partir de la trentaine avec une fréquence croissante jusqu'à la soixantaine.

Les facteurs favorisants sont l'association de **trois éléments** :

- **le tabac** (toxicité de la nicotine, effets cancérogènes des hydrocarbures, brûlure chronique),
- **l'alcool** (irritant local direct par l'éthanol, facteur de dégradation de la fonction hépatique, solvant des substances cancérogènes),
- **une mauvaise hygiène buccodentaire** (rôle d'irritation locale des dents et des prothèses inadaptées ou/et délabrées).

Très discrets au début, les **signes d'appel** sont souvent négligés par le patient : impression d'accrochage d'aliment, irritation locale persistante, inflammation muqueuse, petit saignement toujours au même endroit. Ensuite, à un stade évolué, apparaissent une gêne à la mastication, à la déglutition et des douleurs avec otalgies réflexes. L'atteinte de l'état général est très tardive et ne survient qu'avec la réduction de l'alimentation.

2. Diagnostic

• **Le diagnostic positif** repose sur le simple examen de la cavité buccale. Il consiste en la découverte d'une lésion muqueuse :

- siégeant **n'importe où dans la cavité buccale** (même si statistiquement il existe des localisations préférentielles : langue, gencive, plancher) ;
- présentant **trois caractéristiques fondamentales** : un aspect ulcérobourgeonnant à l'inspection, une base indurée à la palpation, un saignement au contact.

La tumeur peut revêtir un aspect macroscopique exclusivement bourgeonnant ou ulcéré, voire fissuraire ou nodulaire, mais son association aux autres caractéristiques lésionnelles est, surtout dans un contexte éthylo-tabagique, très évocatrice de cancer.



Lésion ulcérobourgeonnante du bord droit



Lésion ulcérobourgeonnante jugale gauche



Saignement au contact de la langue

- **Le diagnostic différentiel** se pose avec toutes les lésions localisées de la muqueuse buccale :
 - lésions traumatiques (le plus souvent) ;
 - lésions bénignes de topographie sous-muqueuse et recouvertes par une muqueuse normale (lipomes, fibromes, angiomes...) ;
 - lésions inflammatoires de diagnostic parfois difficile (épulis, aphtes, botryomycomes) ;
 - lésions précancéreuses (leucokératose, lichen plan, papillomatose orale floride...) aux caractéristiques différentes ne correspondant pas à la triade symptomatique du cancer muqueux.
- **Biopsie**
Un prélèvement de la lésion doit être réalisé à la limite de la tumeur et de la zone de voisinage apparemment saine. Son examen microscopique permet de confirmer le diagnostic de tumeur maligne et d'en préciser la nature histologique (habituellement carcinome épidermoïde).

3. Bilan et cotation TNM

Le bilan est le plus souvent réalisé par l'équipe pluridisciplinaire qui prendra en charge le patient. Il comporte trois volets à la recherche d'une extension tumorale.

• Bilan local

- examen clinique de toute la cavité buccale à la recherche d'une autre lésion,
- orthopantomographie pour bilan des dents et des structures osseuses sous-jacentes éventuellement complété par un scanner ou une IRM ;

• Bilan régional

- palpation systématique des aires ganglionnaires lymphatiques homo et controlatérales (une atteinte ganglionnaire est trouvée dans un cas sur deux lors du diagnostic initial) ;

• Bilan général

- à la recherche d'un cancer aérodigestif concomitant dont les facteurs favorisants sont les mêmes que ceux des cancers de la cavité buccale (laryngé, oesogastrique, pulmonaire).
- à la recherche de métastases, rares au début et apparaissant plutôt en fin d'évolution (pulmonaires, hépatiques, osseuses).

A l'issue de ce bilan la lésion fait l'objet d'un classement TNM.

4. Classification TNM de l'UICC

T1 : tumeur ≤ 2 cm

T2 : 2 cm < tumeur ≤ 4 cm

T3 : tumeur > 4 cm

T4 : extension aux structures adjacentes

Nx : pas d'information

N0 : pas d'ADN métastatiques

N1 : ADN unique et homolatérale ≤ 3 cm

N2 : ADN ≤ 6 cm

N2a : 3 cm < unique homolatérale ≤ 6 cm

N2b : multiples homolatérales ≤ 6 cm

N2c : bilatérales ou controlatérales ≤ 6 cm

N3 : ADN > 6 cm

M - : pas de métastase viscérale

M+ : une ou plusieurs métastases viscérales

Fiche réalisée par le **Pr. Jean-Luc Béziat**, Professeur émérite à la Faculté de Médecine de Lyon-Est