

CYSTADÉNOCARCINOME DE LA BASE DE LA LANGUE

R. ZAININE, S. SAHTOUT, C. EL AOUD, H. CHAHED, S. TABEBI, N. BELTAIEF, G. BESBES

SERVICE ORL ET CMF HÔPITAL LA RABTA,
UNIVERSITÉ TUNIS EL MANAR . TUNISIE

RESUME

INTRODUCTION: Les cancers de la base de langue sont des tumeurs agressives et silencieuses. Le cystadénocarcinome est une tumeur maligne du tissu glandulaire ayant une composante kystique intéressant principalement les glandes salivaires accessoires.

OBSERVATION: Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 78 ans, qui a consulté pour une dysphagie haute aux solides évoluant depuis 2 ans, sans notion de dyspnée ni de dysphonie. Une formation kystique de la base de la langue a été mise en évidence. On a complété par un examen tomодensitométrique et une IRM qui ont montré une formation bien limitée mesurant 3 cm aux dépens de la base de la langue, latéralisée à droite et comblant partiellement la vallécule droite. Le patient a été opéré par voie cervicale infra mandibulaire avec exérèse chirurgicale en monobloc et l'examen anatomopathologique a conduit à un cystadénocarcinome lingual. Un curage fonctionnel bilatéral a été pratiqué complété ensuite par une radiothérapie.

CONCLUSION: Le cystadénocarcinome de la base de la langue est une entité très rare. La symptomatologie clinique est pauvre. Les métastases ganglionnaires sont fréquentes. La tomодensitométrie et l'imagerie par résonance magnétique sont nécessaires pour approcher la nature et l'extension de la tumeur. Le traitement est chirurgical et peut être suivi d'une radiothérapie.

MOTS CLES: cystadenocarcinome, base de langue, chirurgie

SUMMARY

INTRODUCTION: Cancers of basic tongue are aggressive and silent tumors. Cystadenocarcinoma is a malignant tumor of glandular tissue with a cystic component involving mainly the minor salivary glands.

CASE: We present a case of 78 years old patient which consulted for high dysphagia to solids evolving for 2 years, with no notion of dyspnea or dysphonia. A cystic formation of the base of the tongue has been highlighted. Radiological investigations concluded to a formation measuring 3 cm at the expense of the basic tongue, lateralized on the right and partially filling the right vallecula.

The patient was operated by cervical inframandibular route with a large resection. Pathological examination had found a cystadenocarcinoma of basic tongue. Functional bilateral neck dissection was performed subsequently supplemented by radiotherapy.

CONCLUSION: Cystadenocarcinoma of basic tongue is a very rare entity. Clinical symptoms are poor. Lymph node metastases are common. Tomодensitometry and MRI are necessary to approach the nature and the extension of the tumor. Treatment is surgical and may be followed by radiotherapy.

KEY WORDS: cystadenocarcinoma, basic tongue, surgery

INTRODUCTION

Les cancers de la base de langue sont classés dans les cancers de l'oropharynx. Ce sont des tumeurs agressives et silencieuses (1,2).

Le cystadénocarcinome est une tumeur maligne du tissu glandulaire ayant une composante kystique. Ce type de cancer est une variété rare des tumeurs des glandes salivaires intéressant principalement les glandes salivaires accessoires.

A travers cette étude, on va essayer de préciser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et paracliniques des cystadénocarcinomes de la base de langue ainsi que

ses modalités thérapeutiques.

OBSERVATION

Patient âgé de 78 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, qui a consulté pour une dysphagie haute aux solides évoluant depuis 2 ans, sans notion de dyspnée ni de dysphonie.

A l'examen, les aires ganglionnaires étaient libres et la glande thyroïde était non palpable. A la nasofibroscopie, on a noté la présence d'une formation ovalaire de la base de la langue bien circonscrite s'étendant vers la vallécule droite.



Le reste de l'examen ORL était sans particularités. Une imagerie a été pratiquée (TDM / IRM).

Au scanner cervical (figures 1 et 2), on a noté la présence d'une formation arrondie, bien limitée, mesurant 3 cm aux dépens de la base de la langue, latéralisée à droite et lèchant la vallécule droite.

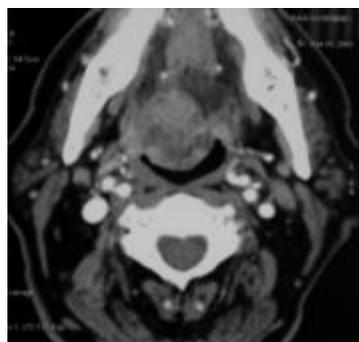


Fig. 3 : IRM coupe sagittale, T2 tumeur de la base de langue latéralisée à droite.

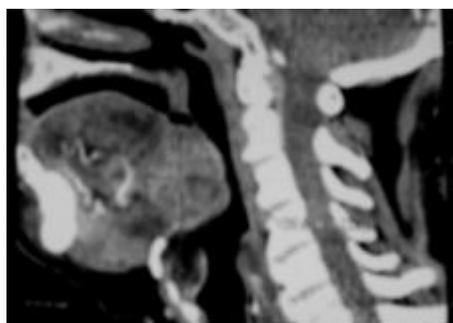


Fig . 3 : TDM en coupe sagittale : tumeur de la base de langue .

L'IRM a permis de mettre en évidence une formation bien limitée de la base de la langue en hyposignal T1 et en hypersignal T2 (figure 3), se rehaussant de façon hétérogène après injection de produit de contraste (figure 4), évoquant le diagnostic d'adénome pléomorphe.

Le patient a été opéré par voie cervicale infra mandibulaire avec exérèse chirurgicale en monobloc. L'examen anatomopathologique a conduit à un cystadénocarcinome lingual. Un curage fonctionnel bilatéral a été alors réalisé avec des suites simples et une radiothérapie complémentaire a été délivrée en post opératoire. L'évolution a été favorable avec un recul de 2 ans.



FIG 3 IRM (coupe sagittale) en T2

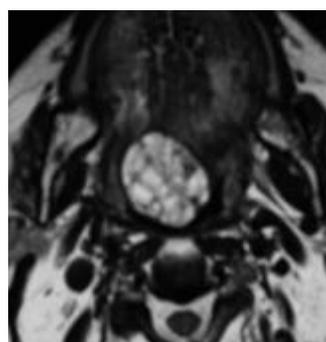


FIG4 IRM (coupe axiale) en T1 post Gadolinium

DISCUSSION

Les cancers de la base de langue sont classés dans les cancers de l'oropharynx (1). Ce sont des tumeurs agressives et silencieuses, découvertes à des stades avancés (90 % sont des stades III ou IV) (1, 2, 3, 4).

Le cystadénocarcinome, qui constitue un type histologique très rare des cancers de la base de la langue, est une tumeur maligne du tissu glandulaire ayant une composante kystique. Cette entité a été définie par l'OMS pour la première fois en 1991 (2, 4, 6, 7).

En effet, ce type de cancer est une variété rare des tumeurs des glandes salivaires intéressant principalement les glandes salivaires accessoires.

Dans la plupart des cas, comme dans le notre, la symptomatologie clinique est pauvre, et la tumeur n'est découverte qu'après l'apparition d'une gêne à la déglutition, parfois fortuitement lors d'un examen clinique de routine (5,8).

Le cancer de la base de langue peut infiltrer les vallécules, la loge hyo-thyro-épiglottique, et le reste du larynx (modification de la voix) ou s'étendre au mur pharyngé latéral et aux nerfs crâniens (otalgie) (4,7).

Les métastases ganglionnaires sont fréquentes même pour les T1 (70 % cas), et elles sont souvent bilatérales (30 % cas) et révélatrices. Les extensions ganglionnaires intéressent en règle les secteurs II et III, et plus souvent



les secteurs IV, et V que les autres localisations (2, 4, 6). La tomодensitométrie et l'imagerie par résonance magnétique sont nécessaires pour approcher la nature et l'extension de la tumeur (6).

L'abord chirurgical de la base de la langue varie selon le siège et la taille de la tumeur. Généralement, la résection transorale est la plus recommandée.

Le pronostic de ce type de cancer et son traitement dépend en grande partie de la présence de métastases ganglionnaires régionales (4, 7, 8).

Des microadénopathies métastatiques sont retrouvées chez 61 % des patients classés N0, d'où l'indication d'un curage ganglionnaire des niveaux I à V. Une radiothérapie complémentaire peut être délivrée sur la zone d'exé-

rèse tumorale par « curiethérapie de barrage» ou radiothérapie externe postopératoire en cas de lésion mal limitée. Les aires ganglionnaires cervicales sont irradiées en cas d'atteinte métastatique (N+) (2, 4, 5, 8).

CONCLUSION

Le cystadénocarcinome de la base de la langue est une entité très rare. La tomодensitométrie et l'imagerie par résonance magnétique sont nécessaires pour approcher la nature et l'extension de la tumeur. L'abord chirurgical de la base de langue varie selon le siège et la taille de la tumeur. Une radiothérapie complémentaire peut être délivrée sur la zone d'exérèse tumorale par « curiethérapie de barrage» ou radiothérapie externe postopératoire.

REFERENCES

- 1- Just P, Miranda L, Elouaret Y. Classification des tumeurs des glandes salivaires ; Annales d'Otolaryngologie et chirurgie cervico-faciale 2008;125: 331-40
- 2- Uro-Coste E. Tumeurs des glandes salivaires ; Annales de pathologie 2009; 29 : 274-85
- 3- Michelle D, William A, Adel K. Differential Diagnosis in Surgical Pathology; Head and Neck 2009;4:161-62
- 4- Duyckaerts Ch., Fouret P, Hauw J. Tumeurs des glandes salivaires ; Anatomie pathologie. 2003;3:149-50

- 5- Baillet Pr., Cancers de l'oropharynx ; Cancérologie 2004 ; 274-8
- 6- Prades J., Schmitt T., Cancers de la langue ; EMC-Oto-rhino-laryngologie 2004; 1:35-55
- 7- Nakagawa T. Hattori k.; Papillary cystadenocarcinoma arising from minor salivary glands; Auris Nasus Larynx 2002;29: 87-90
- 8- Shteyer A., Fundoianu-Dayana D., Papillary cystic adenocarcinoma of minor salivary glands. Int J Oral Maxillofac Surg 1986; 15:361-4.