

POSTER

Angiosarcome de la cavité orale : à propos d'un cas.

Desoutter A^{1,2}, **Bodard AG**^{1,2}, **Fabris M**^{1,2}, **Salino S**¹

¹ Centre Léon Bérard, Lyon

² UFR d'odontologie, Lyon

L'angiosarcome est une tumeur maligne de l'endothélium vasculaire. Il est retrouvé préférentiellement au niveau de la peau et du cuir chevelu. La localisation oropharyngée est plus rare : elle n'est retrouvée que dans 4 à 5% des angiosarcomes de la tête et du cou. Le pronostic est en général défavorable (12 % de survie à 5 ans) (Favia et al, 2002). Il se présente cliniquement comme une lésion nodulaire bleue ou violacée, saignant spontanément ou au contact, et peut être difficile à distinguer d'autres lésions (hémangiome, sarcome de Kaposi, mélanome...). Le diagnostic histologique est parfois difficile à établir. L'immunohistochimie est donc indispensable : les marqueurs CD31, CD34 et le facteur VIII sont positifs (Florescu et al, 2005).

Le cas rapporté est celui d'un homme de 78 ans adressé par son dentiste pour un abcès parodontal ne cédant pas à un traitement antibiotique. Il présente comme antécédents une exposition professionnelle à l'amiante, deux carcinomes épidermoïdes bronchiques traités par chirurgie, chimiothérapie et radiothérapie, un adénocarcinome prostatique traité par radiothérapie, une broncho-pneumopathie chronique obstructive, une insuffisance respiratoire et une hypertension artérielle. Son traitement comprend de l'oxygène, un diurétique et un inhibiteur de l'enzyme de conversion. Le patient rapporte plusieurs

épisodes douloureux au niveau du maxillaire inférieur droit, exacerbés par la mastication. L'examen clinique exobuccal retrouve une adénopathie sous-angulo-mandibulaire droite. À l'examen clinique endobuccal, il existe une lésion gingivale exophytique violacée au collet de la dent n°46. Cette lésion est souple, non douloureuse à la palpation, hémorragique au contact. Les percussions axiale et transversale de la dent n°46 sont douloureuses. L'examen radiologique permet de mettre en évidence une lésion radioclaire péri-radiculaire, évoquant une lésion endo-parodontale. L'avulsion de la dent n°46 est réalisée, ainsi qu'une biopsie de la lésion muqueuse. L'examen anatomopathologique objective une lésion tumorale ulcérée, avec des foyers de nécrose. Des atypies cellulaires et de nombreuses mitoses sont notées. L'immunohistochimie révèle que le marqueur CD31 et le facteur VIII sont positifs. Le diagnostic d'angiosarcome est posé. Le pronostic vital étant déjà défavorable du fait des problèmes pulmonaires, le patient refuse tout traitement. Il décède un mois plus tard.

DESOUTTER Aline

aline.desoutter@lyon.unicancer.fr