

## COMMUNICATION

# Métastases mandibulaires du cancer du sein, aspects diagnostiques et thérapeutiques : réflexion autour de 3 cas.

Fongauvier C<sup>1,2</sup>, Zahouily S<sup>3</sup>, Gros C<sup>3,4</sup>, Guihard S<sup>5</sup>, Hubelé F<sup>1,6</sup>, Barthélémy P<sup>1,7</sup>,  
Bornert F<sup>2,3</sup>

1. Faculté de Médecine - Université de Strasbourg
2. Unité de Pathologie-Chirurgie buccale, Pôle de Médecine et de Chirurgie bucco-dentaires - HUS Strasbourg
3. Faculté de Chirurgie Dentaire - Université de Strasbourg
4. Unité de Radiologie, Pôle de Médecine et de Chirurgie bucco-dentaires - HUS Strasbourg
5. Département de Radiothérapie, Hôpital de Hautepierre - HUS Strasbourg
6. Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire, Hôpital de Hautepierre - HUS Strasbourg
7. Département d'Oncologie, Pôle d'Oncologie-Hématologie - HUS Strasbourg

### Introduction

Le cancer du sein (CS) représente le 1<sup>er</sup> cancer chez la femme avec 1,7 millions de nouveaux cas diagnostiqués en 2012 et environ 522000 décès enregistrés chaque année dans le monde (1).

Les progrès en terme de dépistage et de prise en charge thérapeutique de ce cancer tant au stade localisé qu'au stade métastatique sont ainsi des enjeux majeurs sur le plan de la santé publique. L'os constitue le 1<sup>er</sup> site métastatique des CS. Le chirurgien-dentiste et le chirurgien oral sont des acteurs à part entière dans la prise en charge des patients atteints d'un CS métastatique notamment depuis la description des effets secondaires bucco-dentaires des thérapeutiques à visée osseuses (bisphosphonates, denosumab) et des thérapies ciblées (everolimus). De plus, il peut également jouer un rôle dans le diagnostic et le suivi de métastases de localisations atypiques du cancer du sein au niveau de la sphère buccale.

### Observation

Trois patientes ont été prises en charge au CHU de Strasbourg pour un CS métastatique avec une lésion secondaire au niveau du condyle mandibulaire. Dans le premier cas, la lésion asymptomatique a été découverte dans le cadre du bilan d'extension initial par TEP-scan d'un CS d'emblée métastatique. Une hormonothérapie a permis une stabilité à 1 an de toutes les lésions secondaires. Les deux autres patientes ont présenté une lésion condylienne découverte au cours de l'évolution de leur maladie et suite à des douleurs à l'ouverture buccale associée à une limitation de l'amplitude. Les 2 cas ont bénéficié d'une radiothérapie en condition stéréotaxique avec un contrôle local à 18 mois de suivi. Cependant, dans le dernier cas, ayant un CS de type triple négatif, fracturaire au départ, une récurrence locorégionale a été constatée parallèlement à une évolution péjorative globale de la maladie cancéreuse. Le site a été réirradié à 18 mois de suivi mais la réponse thérapeutique était médiocre 6 mois après (24 mois de suivi au total).

### Discussion

Concernant la sphère orale, les métastases représentent 1 à 3 % des lésions malignes et 25% d'entre elles sont le premier signe de la dissémination métastatique d'un cancer et, dans 23% des cas, le premier symptôme d'une tumeur primitive inconnue (2). Par ailleurs, la littérature montre que le CS est celui qui métastase le plus au niveau de la cavité buccale et tout particulièrement dans la mandibule. La sémiologie clinique et les signes retrouvés en imagerie associés à ces lésions sont variables et parfois trompeurs. Ces métastases osseuses peuvent évoluer longtemps de manière asymptomatique. Cependant, les techniques d'imagerie, notamment fonctionnelles, semblent permettre une détection précoce. Les chimiothérapies et notamment ciblées associées aux agents anti-résorptifs peuvent suffire à contrôler l'évolution métastatique. La radiothérapie a une place d'intérêt pour leur prise en charge. La chirurgie est généralement utilisée en dernier recours.

### Conclusion

Ces lésions sont à rechercher systématiquement par le chirurgien-dentiste chez un patient aux antécédents oncologiques connus, dans la mesure où jusqu'à 30% des cancers du sein deviennent métastatiques et notamment dans le tissu osseux en fonction du profil biologique de la tumeur primitive (3).

fabien.bornert@chru-strasbourg.fr