

COMMUNICATION

Etude rétrospective des lésions dysplasiques et des carcinomes épidermoïdes oraux développés chez les patients présentant un antécédent de maladie du greffon contre l'hôte chronique.

Morel F, Catros S¹, Fénelon M², Fricain JC³

1. Médecine Bucco-Dentaire - CHU Bordeaux - Université Victor Segalen - Bordeaux II
2. Service d'Odontologie et de santé buccale, Hôpital Pellegrin - (interne DESCO) - Université Victor Segalen - Bordeaux II
3. Bioingénierie tissulaire - Inserm : U1026, Université Victor Segalen - Bordeaux II

Introduction

Les carcinomes épidermoïdes sont une des conséquences de l'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (allo-CSH), en particulier chez les patients atteints d'une maladie du greffon contre hôte chronique (Chronic Graft-versus-Host-Disease, GVHDc). Peu d'études ont été publiées sur les lésions dysplasiques et carcinomes épidermoïdes buccaux (CEB).

Matériels et Méthodes

Une étude rétrospective incluant 13 patients atteints de lésions buccales cancéreuses et dysplasiques avec des antécédents de GVHDc a été réalisée. Ces patients ont été suivis par un même praticien dans le service d'Odontologie du Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux de 2004 à 2016. Les patients ont été retrouvés à partir d'une liste exhaustive des comptes-rendus des biopsies réalisées à la consultation de pathologie de la muqueuse buccale. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux d'hématologie et d'odontologie. Une autorisation auprès du Comité de Protection des Personnes du Sud-Ouest a été demandée et obtenue en mars 2016 pour réaliser cette étude.

Résultats

Les 7 lésions dysplasiques et les 6 CEB post-GVHDc sont apparus en moyenne à 52,6 ans, majoritairement chez les hommes (sex-ratio 5,5 :1), irradiés dans le cadre du conditionnement pré-greffe (70%), avec des antécédents de GVHD aiguë (50%), chronique sévère ou modérée (85%) et traités par immunosuppresseurs (100%). Le taux de transformation maligne à 2 ans des lésions dysplasiques est de 20% et 50% des cas de CEB ont récidivés. La survie nette à 5 ans des patients atteints de CEB était de 56%.

Discussion

Les facteurs prédisposant aux CEB parmi les patients allogreffés précédemment atteints de GVHDc ne sont pas identiques à ceux des CEB retrouvés dans la population générale : Les patients ont tendance à être diagnostiqué à un âge relativement plus jeune et peu consomment du tabac ou de l'alcool. L'augmentation du risque de développer un CEB parmi les patients allogreffés ne semble pas due à l'allo-CSH elle-même ou à son conditionnement qui lui est associé, mais plutôt à la présence d'antécédent de GVHD sous sa forme chronique. L'inflammation de celle-ci sur le long terme, ses traitements immunosuppresseurs curatifs et préventifs ou encore l'infection par des virus oncogène de type HPV induiraient le développement des tumeur malignes. Les dysplasies post-GVHD semblent présenter un risque plus important de dégénérescence maligne que celles retrouvées dans la population générale. De même, les CEB post-GVHD semblent présenter une tendance accrue à la récurrence. La survie des patients atteints de CEB post-GVHD est nettement inférieure à celle des patients atteints de CEB dans la population générale diagnostiqués à des stades similaires.

Conclusion

Les CEB/dysplasies post-GVHD se développant chez des patients précédemment atteints de GVHDc ont des caractéristiques propres et semblent plus agressifs que les CEB retrouvés dans la population générale. Les lésions de GVHDc devraient être considérées comme des lésions à potentiel malin.

fiona.morel@gmail.com