

POSTER

Métastase orale d'un carcinome hépatocellulaire mimant un caillot exubérant.

Malthiéry E¹, Desmyttere M¹, Uziel A², Fauroux MA¹, Costes-Matineau V³, Torres JH¹

1. Département de Chirurgie Orale - CHRU Montpellier
2. Département d'ORL - CHRU Montpellier
3. Département d'Anatomo-pathologie - CHRU Montpellier

Introduction

Le carcinome hépatocellulaire, un des cancers les plus fréquents, reste de mauvais pronostic : c'est la 3^{ème} cause de décès par cancer dans le monde [1]. Des métastases sont retrouvées chez 30 à 50% des patients. Cependant, la dissémination métastatique à la cavité orale est rare. D'une façon générale, les métastases, quel que soit le cancer primitif, ne représentent que 1% des atteintes malignes de la cavité orale et signent une forte avancée de la pathologie. Les tumeurs métastatiques peuvent apparaître dans les tissus durs ou les tissus mous [2]. A cause de leur rareté, leur diagnostic est malaisé et doit être un diagnostic différentiel de lésions inflammatoires. Les lésions métastatiques débutantes, principalement celles localisées à la gencive, peuvent ressembler à des lésions hyperplasiques, comme un granulome pyogénique, un granulome périphérique à cellules géantes, une épulis fibreuse [3]. Une lésion exophytique est la présentation clinique la plus commune dans les tissus mous oraux.

Observation

Le patient de 69 ans a été adressé par le service d'hépatogastrologie, pour une hémorragie buccale « apparue depuis quelques jours ». Il avait bénéficié d'une avulsion de la dent 37, un mois avant la consultation. Il présentait comme antécédents un carcinome hépatocellulaire multifocal, une cirrhose (Child B), un éthylysme sévère, un diabète de type II, un cancer de la prostate (traité par radiothérapie), une arythmie cardiaque par fibrillation auriculaire. Il était traité par des hypoglycémifiants oraux, des diurétiques et par anticoagulant oral direct (AOD) (apixaban). L'AOD avait été arrêté 48 heures avant le geste. L'examen endobuccal a mis en évidence une tuméfaction de toute la crête édentée mandibulaire gauche, s'étendant jusqu'à l'arc palato-glosse, surmontée d'une lésion ulcéro-bourgeonnante avec un milieu nécrotique de 30 × 70 mm. Une compression avec compresse stérile imbibée d'acide tranexamique a été effectuée. La biopsie de la lésion a révélé un matériel nécrotique renfermant des amas de carcinome peu différencié.

Discussion

Dans le cas clinique présenté, la métastase mimait un aspect de caillot exubérant ; la prise de l'AOD pouvait ajouter à la confusion. Cette ressemblance aurait pu amener à un diagnostic erroné, et à adopter une prise en charge inadaptée.

Conclusion

La présentation clinique d'une lésion métastatique dans la cavité orale peut parfois être trompeuse et conduire à un diagnostic erroné de processus bénin. Dans tous les cas où l'aspect clinique est inhabituel, et particulièrement chez les patients avec une pathologie maligne connue, une biopsie est obligatoire.

e-malthiéry@chu-montpellier.fr

Références

1. Ferlay J et al. Int J Cancer, 2010, 127:2893-917
2. Hirshberg A et al. Head and Neck Pathol, 2014, 8:463-74
3. Hirshberg A et al. Oral Oncol, 2008, 44:743-52