

Le cancer des lèvres et sa reconstruction, basé sur une étude de cas et l'expérience du service de chirurgie maxillo-faciale.

Dr M.ANAGAM, Pr B.DANI, Pr M.BOULAADAS

FACULTÉ DE MEDECINE ET DE PHARMACIE MOHAMMED V DE RABAT, Rabat, MAROC *
Service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie de l'hôpital des spécialités de Rabat

Introduction

Le cancer des lèvres est l'une des tumeurs malignes les plus fréquentes de la cavité orale. Il s'agit le plus souvent d'un carcinome épidermoïde, favorisé notamment par l'exposition solaire chronique et le tabagisme. La chirurgie constitue le traitement de référence, associée si nécessaire à un curage ganglionnaire et à une reconstruction labiale adaptée.

L'objectif de ce travail est de rapporter l'expérience du service dans la prise en charge de 65 cas de cancer des lèvres traités entre 2018 et 2025.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au sein du service de chirurgie maxillo-faciale portant sur 65 patients pris en charge pour un cancer des lèvres entre Janvier 2018 et janvier 2025.

Les paramètres analysés comprenaient les caractéristiques démographiques des patients, la localisation tumorale, les modalités du traitement chirurgical, les techniques de reconstruction, ainsi que l'évolution postopératoire.

Résultats et discussion

Sur un total de 65 patients pris en charge pour un cancer des lèvres entre 2018 et 2025, la série comprenait 49 hommes (75,4%) et 16 femmes (24,6%), avec un âge moyen de 62 ans.

La lèvre inférieure représentait la localisation la plus fréquente avec 46 cas (70,8%), suivie de la lèvre supérieure dans 13 cas (20%) et de la commissure labiale dans 6 cas (9,2%).

L'examen anatomopathologique a montré un carcinome épidermoïde dans 52 cas (80%), tandis que les autres types histologiques comprenaient 3 carcinomes basocellulaires (4,6%), 2 carcinomes verruqueux (3,1%), 1 carcinome mucoépidermoïde (1,5%) et 7 autres tumeurs rares (10,8%).

Le traitement chirurgical a consisté en une exérèse tumorale avec marges de sécurité pour tous les patients, associée à un curage ganglionnaire cervical chez 39 patients (60%).

La reconstruction labiale a nécessité une fermeture directe dans 13 cas (20%), tandis que 52 patients (80%) ont bénéficié de lambeaux locaux ou régionaux. Parmi ceux-ci, les techniques les plus utilisées étaient le lambeau de Karapandzic (19 cas), le lambeau de Camille-Bernard (17 cas) et le lambeau de Webster (9 cas), avec le lambeau d'Abbé réalisé dans 2 cas et 5 autres lambeaux locaux variés. Pour deux patients présentant des pertes de substance très étendues, des lambeaux grands pectoraux pédiculés ont été utilisés afin d'assurer une reconstruction fonctionnelle et esthétique satisfaisante.

80% des patients ont ensuite reçu une radiothérapie adjuvante selon les indications oncologiques.

Après un suivi d'un an, 7 patients (10,8%) ont présenté des complications postopératoires, principalement des infections locales, tandis qu'une récurrence locale a été observée chez 6 patients (9,2%). Les résultats fonctionnels et esthétiques ont été jugés satisfaisants dans 56 cas (86%), soulignant l'efficacité de la prise en charge chirurgicale combinée à la radiothérapie.



Conclusion

Le cancer des lèvres touche majoritairement la lèvre inférieure et prédomine chez l'homme d'âge moyen à avancé. La chirurgie avec reconstruction adaptée, complétée si nécessaire par un curage ganglionnaire et une radiothérapie, permet d'obtenir un contrôle oncologique satisfaisant tout en préservant la fonction et l'esthétique labiale. Le suivi à un an montre un faible taux de récurrence et de complications, soulignant l'importance d'une prise en charge précoce et individualisée.