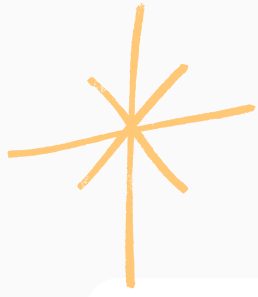


Contraintes thérapeutiques dans le traitement des tumeurs volumineuses de la face



Dr. Alami Halimi Ghita , Pr Benwadih Sarra, Pr Boulaadas Malik

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

Les tumeurs cutanées de la face représentent une pathologie fréquente en pratique de chirurgie maxillo-faciale. Leur diagnostic tardif ou leur évolution progressive peut conduire à des formes localement avancées, caractérisées par une infiltration des structures anatomiques nobles de la région cervico-faciale. Dans ces situations, la prise en charge chirurgicale devient particulièrement complexe, nécessitant des exérèses larges parfois mutilantes. Le chirurgien est alors confronté à un véritable défi thérapeutique, visant à assurer un contrôle carcinologique optimal tout en préservant au mieux les fonctions et l'esthétique faciale. ● ● ● ●

Matériel et méthodes

Nous rapportons le cas d'une patiente de 84 ans sans antécédents particuliers qui s'est présentée en consultation de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital des spécialités de Rabat pour une lésion ulcéro-bourgeoisante de la lèvre inférieure évoluant depuis 2ans, augmentant progressivement de volume. À l'examen clinique, on note la présence d'une tuméfaction ulcéro-bourgeoisante prenant toute la lèvre inférieure et le menton de contours irréguliers, non saignante au contact sans signes inflammatoires en regard.

L'examen endo-buccal montre l'infiltration de la lèvre humide avec un comblement du vestibule allant de la 33 à la 44.

L'examen des aires ganglionnaires retrouve des adénopathies bilatérales d'environ 2cm de la chaîne IIb

Une biopsie a été réalisée en faveur d'un carcinome épidermoïde bien différencié peu kératinisant et invasif.

L'échographie cervicale avait montré la présence de multiples ganglions latéro-cervicaux bilatéraux

La patiente avait bénéficié d'une exérèse carcinologique avec des marges de 1cm associé à un curage ganglionnaire bilatérale de la chaîne I a IV. Une reconstruction de la perte de substance a été réalisée par un lambeau du muscle grand pectoral. Les suites opératoires étaient simples.



Figure 1: aspect clinique de la tumeur



Figure 2: exérèse carcinologique de la tumeur avec marge de 1cm



Figure 3: reconstruction de la pds par lambeau libre du muscle grand pectoral

Résultats

La prise en charge des tumeurs cutanées faciales localement avancées représente un enjeu thérapeutique majeur en chirurgie maxillo-faciale. Le retard diagnostique, encore fréquemment observé, conduit souvent à des lésions de grande taille nécessitant des exérèses chirurgicales larges et parfois délabrantes. Dans ce contexte, la reconstruction des pertes de substance étendues constitue une étape essentielle de la stratégie thérapeutique. Les techniques de reconstruction par lambeaux libres micro-anastomosés représentent actuellement la référence pour la restauration des pertes tissulaires importantes du massif facial, permettant d'apporter un volume tissulaire adéquat et une vascularisation fiable. Les progrès de la microchirurgie ont permis d'obtenir des taux de succès particulièrement élevés, rapportés dans la littérature entre 92 et 98 %.

Toutefois, l'exérèse de tumeurs faciales volumineuses demeure associée à des conséquences fonctionnelles et esthétiques significatives. L'atteinte de structures anatomiques essentielles peut compromettre des fonctions fondamentales telles que la vision, la mastication ou l'élocution. Plusieurs études ayant utilisé le questionnaire validé FACE-Q Skin Cancer ont montré que la satisfaction des patients concernant l'apparence faciale et la qualité des cicatrices est significativement diminuée dans les cas de tumeurs de grande taille, en particulier lorsque celles-ci impliquent des zones fonctionnelles majeures.

Par ailleurs, l'impact psychologique de ces atteintes ne doit pas être sous-estimé. Les modifications des volumes faciaux et de la symétrie du visage peuvent altérer profondément l'image corporelle du patient, favorisant un repli social et l'apparition de troubles anxio-dépressifs parfois sévères. Dans cette perspective, la reconstruction ne doit pas se limiter à une simple fermeture cutanée. Elle doit viser une restauration tridimensionnelle aussi fidèle que possible des reliefs anatomiques et de l'harmonie faciale, afin de réduire l'impact psychosocial de la maladie et de favoriser la réinsertion sociale du patient.

Conclusion

La prise en charge des tumeurs faciales volumineuses constitue un défi majeur en chirurgie maxillo-faciale, où l'exigence d'un contrôle carcinologique optimal doit être conciliée avec la préservation des fonctions et de l'identité esthétique du patient. Ces situations complexes nécessitent le plus souvent une approche multidisciplinaire associant chirurgiens, oncologues et spécialistes de la reconstruction. Une planification préopératoire rigoureuse est essentielle afin d'optimiser les résultats fonctionnels et esthétiques. Par ailleurs, l'information et le consentement éclairé du patient occupent une place centrale, compte tenu des répercussions potentielles de ces interventions sur l'apparence faciale et la qualité de vie.