

Animaux de compagnie

Actualités chirurgicales

>> Cas cliniques

>> L'AUTEUR

Guillaume CHANOIT

North Carolina State University
College of Veterinary Medicine
Raleigh, NC 27606, USA

Courriel : guillaume_chanoit@ncsu.edu



Cavité buccale : nouvelle technique d'exérèse des cancers peu extensifs

Les cancers de la cavité buccale sont fréquents chez le chien et le chat. Quand un traitement chirurgical est nécessaire, le chirurgien recourt souvent à l'exérèse osseuse. La résection partielle de la mandibule peut avoir des conséquences fâcheuses, notamment sur l'occlusion dentaire. Les auteurs d'un article proposent une nouvelle technique d'exérèse chirurgicale ne modifiant pas l'occlusion dentaire.

Les auteurs* décrivent une technique d'exérèse chirurgicale des cancers oraux à invasion limitée, situés au niveau des molaires et prémolaires, ne modifiant pas l'occlusion dentaire, et présentent leurs résultats sur 7 animaux. Dans chaque cas, des cancers buccaux à invasion osseuse limitée ou nulle (mais dont l'exérèse avec la partie d'os attenante était nécessaire pour obtenir des marges saines) étaient présents. Il s'agissait d'odontome (2), sarcome (2), améloblastome acanthomateux (1), plasmocytome (1) et fibrome odontogénique (1). La technique chirurgicale consiste à retirer la tumeur et la partie d'os immédiatement adjacente d'une manière curviligne autour de la tumeur, en préservant la partie la plus ventrale de la mandibule, c'est-à-dire la partie corticale de l'os mandibulaire et le canal mandibulaire contenant les éléments vasculo-nerveux.

Ni complication, ni récurrence

Ainsi, à la différence de la mandibulectomie segmentaire, il n'y a pas de risque de modification de l'occlusion dentaire car, même si la partie occlusive de la mandibule est retirée, il persiste une continuité au niveau du rameau mandibulaire ventral. La reconstruction des tissus mous s'en trouve aussi simplifiée.

Les résultats de cette technique sont bons. Dans tous les cas, une exérèse en marge saine est obtenue et aucune complication (notamment aucune fracture du rameau ventral), ni aucune récurrence ne sont notées aux différents contrôles. Les auteurs conseillent de réaliser un scanner dans un premier temps pour mesurer l'étendue osseuse de la tumeur et de bien vérifier l'absence de pénétration du canal mandibulaire avant de procéder à cette intervention.

Une approche conservatoire

Ils rappellent aussi que ces cancers ont été retirés avec une marge de tissus sains (os et tissus mous) de 10 mm. Cette marge (indispensable) varie en fonction des cancers de la cavité buccale et est classiquement plus importante pour les cancers plus agressifs comme les carcinomes épidermoïdes (qu'il ne serait donc pas possible de traiter par cette technique). Même s'il ne s'agit pas du but de cet article, il faut rappeler l'intérêt de la biopsie préchirurgicale car le résultat de cette dernière peut changer la technique chirurgicale utilisée.

A retenir : l'exérèse de la partie occlusive de la mandibule associée à la préservation du canal mandibulaire et de la partie corticale de l'os combine une approche carcinologique et conser-

vatoire qui permet de traiter efficacement les cancers de la cavité buccale peu agressifs ou débutants. ■

>> Encore plus d'infos !

A lire : Verstraete FJ. *Mandibulectomy and maxillectomy. Vet Clin North Am Small Anim Pract* 35:1009-1039, 2005.

* Arzi B, Verstraete FJM. *Mandibular rim excision in seven dogs. Vet Surg* 2010;39:226-231.



Vue pré-opératoire. La tumeur (plasmocytome) est située au niveau de PM4.



Vue opératoire après exérèse curviligne de cette tumeur. Noter l'épaisseur d'os (le doigt du chirurgien en montre la partie la plus ventrale) qui est préservée. L'exérèse est réalisée en marge saine sans avoir recours à une mandibulectomie segmentaire.