

POUR LES PROFESSIONNELLS DE SANTÉ NON BUCCO-DENTAIRE

Lésions orales à potentiel malin (LOPM) et cancer de la bouche

Contexte

Les lésions orales à potentiel malin (LOPM) représentent diverses lésions et affections bucco-dentaires ayant le potentiel de se transformer en cancers de la lèvre et de la cavité buccale. Des affections telles que la leucoplasie (lésions blanches), l'érythroplasie (lésions rouges), l'érythroleucoplasie (lésions mixtes), le lichen plan buccal, la fibrose sous-muqueuse de la bouche, la chéilite actinique, la maladie du greffon contre l'hôte et certaines lésions héréditaires figurent parmi la liste des LOPM. Le diagnostic précoce de ces affections réduira la morbidité et la mortalité.¹

Le cancer de la bouche est un groupe de néoplasmes malins (principalement des carcinomes épidermoïdes) qui touchent les lèvres, les gencives, la région postérieure aux molaires, le palais dur, le plancher buccal et les deux tiers antérieurs de la langue. En 2020, 377 713 nouveaux cas et 177 757 décès dans le monde ont été attribués au cancer de la bouche, selon le Centre international de recherche sur le cancer (GLOBOCAN).² Les populations de l'Asie centrale du Sud et de la Mélanésie (îles Fidji, Vanuatu, îles Salomon et Papouasie-Nouvelle-Guinée) présentent les taux d'incidence et de mortalité ajustés selon l'âge les plus élevés, tant chez les hommes que chez les femmes. L'Inde représente environ 36 % de l'ensemble des nouveaux cas de cancer de la bouche et 42 % de l'ensemble des décès associés au cancer de la bouche.²



Étiologie et facteurs de risque

L'incidence du cancer de la bouche augmente avec l'âge, ce qui indique que les dommages cumulatifs résultant de l'exposition à des substances cancérigènes et la surveillance immunologique réduite jouent un rôle dans l'étiologie du cancer de la bouche.

Près de 95 % des cancers de la bouche surviennent chez les adultes de plus de 40 ans, le diagnostic étant généralement posé vers l'âge de 60 ans. Le tabagisme, la consommation d'alcool, l'exposition aux UV ainsi que la consommation de noix d'arec et de bétel (avec ou sans ajout de tabac) sont des facteurs de risque majeurs pour les cancers de la lèvre et de la cavité buccale.³

Signes et symptômes

L'inconfort du patient est souvent le premier symptôme. Malheureusement, le cancer de la bouche peut déjà être à un stade avancé. Les autres symptômes du cancer de la bouche comprennent une déglutition difficile ou douloureuse, des douleurs aux oreilles, une paresthésie unilatérale ou une dysesthésie ainsi qu'une mobilité dentaire. Les signes peuvent inclure des saignements bucco-dentaires ou une présence d'ulcérations rouges, blanches ou mixtes qui ne guérissent pas dans les trois semaines. La surface de l'ulcération peut être irrégulière, indurée, plate ou élevée. Les autres signes incluent une altération du mouvement de la langue ou de la mâchoire, des ganglions lymphatiques cervicaux élargis et durs, qui se fixent aux tissus environnants à des stades ultérieurs, et une perte de poids.⁴

Diagnostic

Le diagnostic du cancer de la bouche est principalement histopathologique. Le groupe d'experts, réuni par le Conseil de l'Association dentaire américaine sur les affaires scientifiques et le Centre d'odontologie basée sur des données probantes, a déclaré dans ses dernières recommandations cliniques pour l'évaluation des LOPM que les patients adultes présentant une lésion de la muqueuse buccale cliniquement évidente et à potentiel malin, ou d'autres symptômes connexes, doivent subir une biopsie de la lésion ou être immédiatement orientés vers un spécialiste.⁵ Cette déclaration souligne l'importance d'un diagnostic rapide ainsi que la nécessité d'éviter les outils complémentaires ou de dépistage. Toute lésion n'ayant pas guéri dans les trois semaines doit être biopsiée.

Traitement

Le principal objectif du traitement du cancer de la bouche consiste à maximiser les chances de survie et à éviter les récurrences tout en minimisant l'impact de la morbidité et de la réduction de la qualité de vie associées. Plusieurs facteurs influent sur le choix du traitement, comme l'emplacement et la taille de la lésion primaire, la présence éventuelle de métastases et la disposition du patient. La première ligne de thérapie comprend généralement une combinaison de chirurgie et de radiothérapie, qui peut être renforcée par la chimiothérapie et l'immunothérapie.⁴

Prévention

La prévention du cancer de la bouche inclut une série d'interventions visant à cibler les facteurs de risque les plus communs. La prévention primaire est axée sur les stratégies visant à promouvoir le sevrage tabagique et à éliminer l'utilisation d'autres substances cancérigènes, comme les produits à base de noix de bétel et l'alcool. La mise en œuvre de stratégies de dépistage du cancer de la bouche varie à travers le monde. L'examen bucco-dentaire d'adultes asymptomatiques par d'autres professionnels de santé est potentiellement bénéfique dans les pays à forte incidence de cancer de la bouche. En Inde, par exemple, l'examen bucco-dentaire des personnes à risque peut apporter plus d'avantages (p. ex. une réduction de la mortalité et de l'incidence du cancer de la bouche avancé) que de dommages (p. ex. un surdiagnostic et un surtraitement) et s'avérer plus rentable que dans les pays à plus faible incidence de cancer de la bouche.⁶

Cadre de prestation de soins bucco-dentaires et cancer de la bouche

Demander

- Obtenez des antécédents médicaux ciblés et demandez des informations sur l'exposition à des substances cancérigènes, comme le tabac et l'alcool, ainsi qu'à d'autres facteurs de risque éventuels, comme l'exposition aux rayons UV, et explorez les possibles symptômes de LOPM.

Rechercher

- Les professionnels de santé non bucco-dentaire formés à l'examen clinique (visuel et tactile) de la bouche doivent faire attention à toute LOPM sur les lèvres et les muqueuses de la cavité buccale et réaliser un examen minutieux de la langue et du plancher buccal. Examinez les ganglions lymphatiques du cou.
- Recueillez les informations fournies par le patient sur les lésions et établissez une description clinique de tout résultat.
- Identifiez les signes et symptômes suspects : ulcération ou induration de la lèvre ou de la muqueuse de la cavité buccale qui n'a pas guéri dans les trois semaines ; présence d'une grosseur dans la lèvre, la muqueuse buccale ou le cou ; douleur persistante ou difficulté à manger ou à avaler pendant trois semaines ou plus ; présence de lésions blanches, rouges ou mixtes ou d'autres LOPM dans la lèvre et la cavité buccale (langue, palais dur, gencives, plancher buccal) ; mobilité dentaire soudaine non attribuée à une maladie parodontale.

Décider

- Déterminez si le patient présente des facteurs de risque de cancer de la bouche qui peuvent être minimisés ou éliminés.
- Les professionnels de santé non bucco-dentaire formés au dépistage du cancer de la bouche doivent déterminer si la lésion identifiée est bénigne, une LOPM ou toute autre lésion suspecte.
- Les professionnels de santé non bucco-dentaire qui ne sont pas formés au dépistage du cancer de la bouche doivent déterminer si une orientation est nécessaire pour examiner davantage la lésion identifiée.

Agir

- En présence de facteurs de risque, conseillez le patient sur les stratégies de changement de comportement (p. ex. obtenir des conseils sur le sevrage tabagique et l'abandon de l'alcool).
- Si une LOPM ou une lésion suspecte est identifiée, orientez le patient vers une biopsie.
- Informez le patient de la nature de la lésion et de l'urgence d'établir un diagnostic définitif par biopsie. Soulignez que la détection et le traitement précoces améliorent le pronostic.
- Suivez attentivement le patient pour éviter les délais entre la détection du symptôme et le diagnostic définitif.

Documenter

- Documentez tout conseil donné au patient pour réduire les facteurs de risque pendant la consultation.
- Documentez toutes les caractéristiques de la LOPM suspectée signalées par le patient au cours de la prise des antécédents médicaux et de l'examen clinique. Obtenez une image de la lésion pour identifier les changements possibles et évaluer la progression future.

Cette fiche d'information est soutenue par :



Références

1. Warnakulasuriya S. Clinical features and presentation of oral potentially malignant disorders. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2018;125(6):582-90.
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin 2021;71(3):209-49.
3. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022.
4. Watters AL, Hansen HJ, Ashish PA, Epstein J. Head and Neck cancer. In: Glick M, Greenberg MS, Lockhart PB, Challacombe SJ, editors. Burket's Oral Medicine. 13th ed: Wiley-Blackwell; 2021. p. 211-57.
5. Lingen MW, Abt E, Agrawal N, et al. Evidence-based clinical practice guideline for the evaluation of potentially malignant disorders in the oral cavity: A report of the American Dental Association. J Am Dent Assoc 2017;148(10):712-27. e10.
6. Bouvard V, Nethan ST, Singh D, et al. IARC Perspective on Oral Cancer Prevention. New England Journal of Medicine 2022;387(21):1999-2005.

Autres ressources

FDI World Dental Federation. Oral Health and Cancer: Collaborative Care. Available from: <https://www.fdiworlddental.org/oral-health-and-cancer-collaborative-care> [Accessed on 12 March 2024].

FDI World Dental Federation. Educational module for other healthcare professionals. Available from: [Educational Module for Other Healthcare Professionals | FDI \(fdiworlddental.org\)](#) [Accessed on 12 March 2024].

Cette fiche d'information a été rédigée par des experts externes, Dr Alonso Carrasco-Labra et Dr Michael Glick, de l'École de médecine dentaire de l'Université de Pennsylvanie, qui en ont développé le contenu sous la direction du Comité de santé publique de la FDI.

Avertissement

La présente fiche d'information fournit des informations générales et peut nécessiter des adaptations en fonction du domaine d'activité et des réglementations propres aux autres professionnels de santé dans chaque pays.

Le projet de module éducatif pour les professionnels de santé non dentaire est soutenu par **HALÉON**