

LES SARCOMES DES MAXILLAIRES

Cours 5^{ème} Année Le 29 /11 / 2023

Présenté par le Pr. Bouadam

Les objectifs

- Définir le sarcome
- Connaitre les formes cliniques et radiologiques des sarcomes des maxillaires.
- Dépistage des lésions sarcomateuses

INTRODUCTION

Les sarcomes sont des Tm malignes développées aux dépens du T conjonctif différencié ou non.

La plupart des sarcomes apparaissent de manière primitive.

Issus de cellules mésenchymateuses à localisation osseuse, cartilagineuse, musculaire, vasculaire, nerveuse

On distingue 2 types de sarcome: sarcomes des parties molles de la C.B , et sarcomes osseux et cartilagineux.

Définition

- **Nés de n'importe quel élément du conjonctif.**
Les sarcomes sont issus de cellules
mésenchymateuses.
- **Se localisent dans divers tissus : Osseux**
Cartilagineux ,Musculaire ,Vasculaire ,
lymphatique, Nerveux .

CLASSIFICATIONS HISTOLOGIQUES

Basée sur la nature du tissu conjonctif au dépens duquel il s'est développé.

On distingue :

- Selon L'OMS 2005, 2017 une modification a été apportée dans la classification et consiste en la réintégration du « **carcinosarcome odontogène** ».

CLASSIFICATIONS HISTOLOGIQUES

Selon le Collège national des enseignants en chirurgie orale et médecine orale (CNECO), Avril 2017.

Les tumeurs primitives des maxillaires non odontogènes

Les tumeurs primitives odontogènes des maxillaires (exceptionnelles).

Les tumeurs de la muqueuse buccale envahissant maxillaire ou mandibule.

Les métastases maxillaires ou mandibulaires de tumeurs malignes situées à distance.

CLASSIFICATION (CNECO), AVRIL 2017

Les tumeurs primitives des maxillaires non

Tumeur de la trame squelettique	Tumeur de la trame médullaire
Ostéosarcome	Lymphome osseux
Chondrosarcome	Lymphome de Burkitt
Fibrosarcome	Plasmocyte osseux
Sarcome à cellule géante	Angiosarcome,
	Endothéliosarcome
	Schwannome malin
	Liposarcome
	Leiomyosarcome, rhabdomyosarcome

ETUDE RADIO-CLINIQUE

- Sarcomes osseux et cartilagineux
- Sarcomes conjonctivo-musculaires et vasculaires
- Lymphomes
- Sarcome à différenciation incertaine
- Les tumeurs primitives odontogènes des maxillaires.
- Les métastases maxillaires ou mand des tumeurs malignes situées à distance.

ETUDE RADIO-CLINIQUE

Les Ostéosarcomes des maxillaires

L'ostéosarcome est une Tm conjonctive caractérisée par l'élaboration d'os ou de substance ostéoïde.

Touche surtout les os longs, l'atteinte maxillo-mandibulaire est rare représente environ 10% de tous les sarcomes.

Survient avant 3 ans et après 50ans.

Epidémiologie

- Moins fréquents que les épithéliomas;
- Touchent le sujet jeune avant 20 ans et l'enfant, retrouvé également après 50 ans
- Touchent surtout les os longs.
- L'atteinte maxillo-mandibulaire est rare, environ 1 % des tumeurs de la tête et du cou, 10 % de tous les ostéosarcomes;
- Environ 60 % des cas concerne la mandibule.

ETIOLOGIE

Les facteurs favorisant des carcinomes ne peuvent être retenus, ainsi que les facteurs tabac-alcool.

Peut être secondaire à la transformation maligne d'une lésion osseuse bénigne.

Les radiations des Tm bénignes.

La cause réelle des sarcomes n'est pas connue;

Actuellement l'origine virale est avancée.

Caractères généraux

Le 1^{er} symptôme est souvent une tuméfaction, un aspect ulcéro-végétant ou ulcéro-bourgeonnant peut être rencontré ;

- La précocité des algies, troubles de la sensibilité (hypoesthésie ou anesthésie)
- Une limitation de l'ouverture buccale
- Rapidité évolutive
- Sur le plan biologique VS ↗ et phosphatases alcalines ↗
- Rx : résorption osseuse , réaction périostée , rupture de la corticale => éperon périosté

1 - L'OSTÉOSARCOMME DE LA MANDIBULE OU SARCOMME OSTÉOGÉNIQUE

Forme + fréquente des Tm malignes primitives,
Caractérisée par son pouvoir ostéoformateur.

Clinique

Touche l'enfant ou l'adolescent, envahit l'angle
+ que la symphyse.

- Douleur de l'angle sourde à recrudescence nocturne;
- hyperesthésie du Nerf mentonnier;

Clinique

- la tuméfaction peut être le symptôme d'alarme (dure – indolore – déformant le vest).
- les signes dentaires tardifs (selon le stade évolutif mobilité et déplacement);
- des signes inconstants (saignement ,paresthésie du lingual, glossodynne)

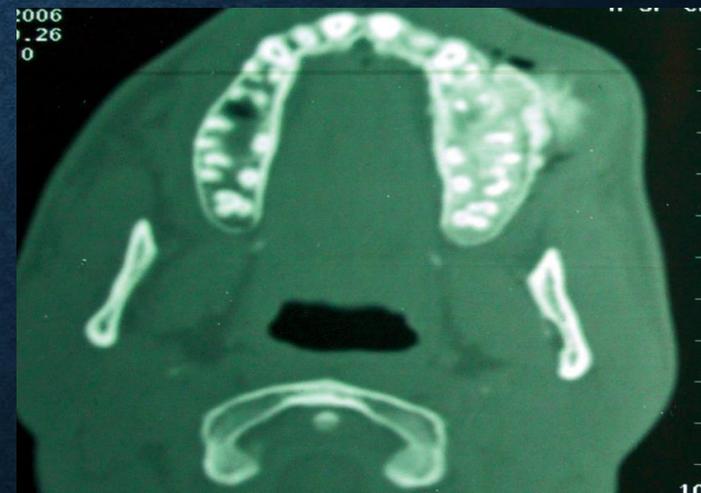


Radio : 2 types d'image :

- lyse ou condensation
- ou l'association des 2.

L'image d'ostéolyse :

Au début petite zone radio claire à contour flou qui devient rapidement évocatrice ; plus étendue avec envahissement des tissus de voisinage



L'image de condensation

Image d'opacité à contour flou mal limitée,

la réaction périostée est rapide, elle donne des images de dédoublement aboutissant aux aspects de « **bulbe d'oignon** » de « **peignes** » .



Un remaniement osseux diffus sans limites nettes

La rupture de la corticale (c'est l'éperon périosté) réalise l'éruption de la tumeur en dehors de l'os et l'envahissement des parties molles donnant des images d'ostéogénèse anarchique en « feu d'herbe » ou « rayon du soleil »



HISTOLOGIE

Tissu squelettique disposé de façon anarchique, produit par des ostéoblastes de type malin.

Une production de matériel ostéoïde par des cellules malignes indifférenciées, avec parfois production de cartilage, du tissu fibreux ou myxoïde.

BILAN D'EXTENSION

- Local
- Locorégional: ADPs exceptionnelles.
- Général: A la recherche de métastases à distances (pulmonaire).

L'évolution

- La Tm s'étend et s'exteriorise vite dans la C.B, les signes locaux s'exagèrent (douleur ↗), apparition de métastases surtout pulmonaires.
- Chance de survie de 5 ans.

AU MAXILLAIRE SUPÉRIEUR

La symptomatologie dépend :

- de la topographie
- de l'atteinte initiale
- de l'extension de la tumeur

- **Ostéosarcome des maxillaires**

Sarcomes de l'infrastructure :

Au rebord alv : tableau clinique est dentaire

(douleur, mobilité) l'évolution vers la C.B et le sinus.



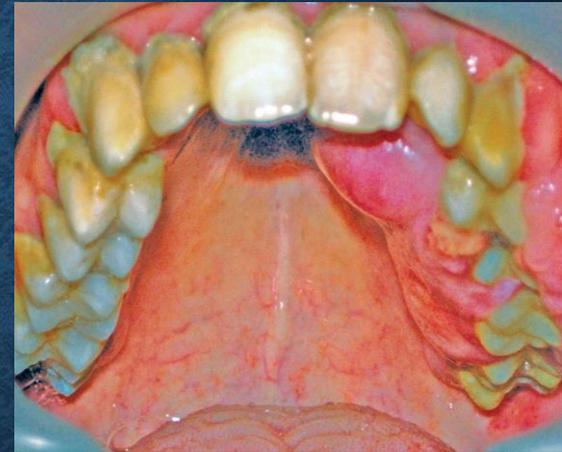
Au palais : les signes tumoraux dominant (tumeur dure et indolore)

- **Ostéosarcome des maxillaires**

Au niveau maxillaire



Tuméfaction jugale gauche



tuméfaction palatine

Sarcome de la mésostructure

Evolue dans toutes les directions (C.B, fosses N, orbite, joues).

**Prédominance des signes sinusiens (rhinorrhée)
unilatérale, obstruction nasale unilatérale
permanente, épistaxis)**

Sarcome de la suprastructure

Les signes orbitaires (exophtalmie unilatérale, larmoiement) dominant le tableau clinique

- **Atteinte des autres structures de la face:**
malaire et cellules ethmoïdo-max.

FORMES HISTOLOGIQUES

Selon le type cellulaire prédominant

Le type ostéoblastique: présence de l'élément ostéoïde en quantité abondante

Le type chondroblastique: différenciation chondroïde prédominante

Le type fibroblastique: prédominance de structures fibreuses

CHONDROSARCOMME

Tumeur cartilagineuse maligne rarement
retrouvée au niveau des os maxillaires

Se développe sur un os sain ou sur une tumeur
préexistante (chondrome , maladie de pajet)

Touche l'adolescent et le jeune avant 30ans.

CLINIQUE

- **Tuméfaction d'évolution lente et continue de consistance ferme ou dure douloureuse**
- **Touche ++ le Max**



Radio

Tm peu homogène avec calcifications éparsees , floconneuses, en « pop-corn »; destruction périphérique de l'os et rupture de la corticale.

Evolution plus lente que celle des S ostéogéniques



**ostéolyse expansive
para symphysaire**

Histologie

**Nombreuses cellules avec un noyau
Volumineux et mitoses nombreuses .**