



Article analysé

• Deneuve S, Dentand L, Pannard M, Dupret-Bories A, Roux Pierre E, Nokovitch L, Renno T, Perol O, Virard F, Fervers B, Marie P. Oral cavity squamous cell carcinomas in patients with no identified risk factors: Feeling like an outsider. *European Journal of Cancer Care* 2002; 31(2): e13558.

# Carcinomes de la cavité orale sans facteurs de risque identifiés et vécu des patients concernés

Pascal De March

MCU-PH, Université de Lorraine

**J**eune praticien, je me suis toujours demandé si, lorsque je verrais une lésion buccale cancéreuse, je serais capable de la reconnaître et d'orienter convenablement mon patient afin de limiter toute perte de chance dans sa prise en charge.

Ce doute fut dissipé lorsque j'ai rencontré chez un homme d'une cinquantaine d'années une lésion très différente des blessures ou ulcérations auxquelles nous sommes habitués. Sa lésion de bord de langue ulcéreuse, indurée et sanguinolente, aux contours indéterminés, qui plus est chez un patient à l'hygiène dentaire très délétère, visiblement gros fumeur et rapportant une consommation d'alcool régulière, répondait au tableau complet du carcinome buccal que j'avais appris en cours, et qui ne fut malheureusement pas démenti par la suite.

L'article rapporté bouleverse nos présomptions diagnostiques basées sur ce tableau très classique et nous révèle que certains carcinomes de la cavité buccale peuvent se développer en l'absence des facteurs de risques avérés au premier rang desquels l'alcool, le tabac et l'infection au virus HPV. Plus précisément, ses auteurs français se sont intéressés à la manière dont certains de ces patients ont vécu



Cancer de langue chez un patient non fumeur sans facteur de risque connu.

l'annonce et le traitement de ce cancer auquel, a priori, rien ne les prédisposait. Un entretien semi-structuré fut mené en 2020 sur un groupe de 20 de ces patients en rémission complète constitué de 18 femmes et de 2 hommes, avec un âge médian de 52 ans. On apprend sans surprise le choc émotionnel subi par ces patients, en particulier le contraste entre la relative discrétion des symptômes et les conséquences du traitement pour ce qui concerne la sévérité de la chirurgie de résection tumorale, l'éventuelle radiothérapie associée, puis les conséquences esthétiques et

fonctionnelles au niveau de l'alimentation et de l'élocution. Plus intéressant, on découvre que chez ces patients sans facteur de risque évident, la consultation initiale, mais aussi le diagnostic, furent le plus souvent différés du fait du terrain perçu comme ne correspondant pas aux patients « à risque de cancer buccal ».

On apprend alors que ces patients souffrent souvent de stigmatisations essentiellement du fait du personnel soignant, assimilant plus volontiers les cancers oraux à un contexte éthylo-tabagique, alors que c'est moins le cas de leur entourage non

médical. Contrairement au cancer du poumon, l'association tabac/cancer oral est effectivement moins connue du grand public.

Concernant cette absence de facteur de risque, l'étude rapporte que l'incompréhension, la sidération et la colère ressenties par ces patients font assez vite place à un sentiment d'acceptation ou de résignation, sans doute parce qu'ils doivent rapidement mobiliser toutes leurs forces et leur esprit pour faire face à la lourde épreuve du traitement. Toutefois, cette absence de relation présumée de cause à effet influence plus tard leur attitude vis-à-vis de l'angoisse de la récurrence ou du développement d'un autre cancer, car ils ne savent pas quoi faire ou que modifier pour prévenir ce risque. Enfin, leur relation et leur capacité de distanciation par rapport à cette maladie sont aussi particulières avec des aspects très ambivalents tels que, d'une part le sentiment d'être un cas exceptionnel avec une difficulté à pouvoir s'identifier à un référentiel connu ou à d'autres patients similaires, et donc de pouvoir s'identifier eux-mêmes comme des patients ayant surmonté un cancer, et, d'autre part un sentiment totalement inverse de ne pas se sentir reconnus à la hauteur d'autres malades du cancer par un entourage lui aussi déstabilisé dans ses référentiels habituels, alors même que, bien que ne recevant généralement pas de chimiothérapie, ces patients traversent une période de traitement souvent longue et douloureuse dont ils gardent des séquelles qui bouleversent complètement leur vie.

Les auteurs de cette étude montrent donc qu'une prévalence des cancers buccaux concerne aussi une population à laquelle on ne s'attend pas, ce qui invite à une vigilance particulière lors des examens de routine. On découvre surtout une singularité de perception et de vécu de ces cancers chez cette population particulière et l'impact négatif que peut générer l'attitude des soignants du fait d'idées reçues sur la psychologie des patients, ce qui rappelle combien l'empathie est une qualité indispensable à tout soignant, en toutes circonstances.

## Questions à...



**FRANÇOIS VIRARD**

MCU-PH en biologie orale à la faculté d'odontologie de Lyon, chercheur au Centre de Recherche en Cancérologie de Lyon (CRCL) et co-auteur de l'article rapporté

### Quelles sont la prévalence, la proportion et l'évolution des cancers de la cavité orale chez des patients sans facteur de risque par rapport aux patients dits « à risque » ?

Malheureusement, il est impossible de définir l'incidence exacte de ces cancers à l'heure actuelle. Les facteurs de risque n'étant pas pris en compte dans les études épidémiologiques, la distinction avec le cancer du fumeur reste impossible. On peut toutefois supposer que l'augmentation des cancers de la langue que nous avons décrite récemment pour la France, n'est pas liée au tabac, car d'autres cancers d'origine éthylo-tabagiques comme les cancers du larynx sont en diminution à la suite des efforts de prévention. Le papillomavirus n'étant qu'exceptionnellement retrouvé dans les cancers de la langue, ces derniers restent donc sans cause identifiée. Ce cancer semble toucher des patients plus jeunes qu'habituellement. Dans une étude rétrospective que nous avons menée sur 12 CHU et 3 centres de lutte contre le cancer entre 2015 et 2005, 62 % des patients de moins de 40 ans étaient des non-fumeurs.

### Cette prise de conscience devrait sans doute impacter nos examens de routine. Quelles sont, dans ce cadre, vos recommandations pour ne pas « passer à côté » d'un carcinome buccal ?

Les lésions buccales ne sont pas toujours le motif de consultation et il est donc nécessaire d'effectuer systématiquement un examen attentif des muqueuses de nos patients. Alors que des lésions qui se développent

rapidement sans raison apparente pourront alerter, d'autres seront associées à tort à une restauration ou un geste clinique. Il est donc important de ne pas sous-estimer des lésions qui persisteraient plus de 10 à 15 jours après avoir éliminé la cause supposée. D'une manière générale, il ne faut pas hésiter, après avoir rassuré le patient, à l'orienter vers un circuit de soin spécialisé pour éviter les erreurs diagnostiques.

### Plus généralement, hormis le dépistage, quel rôle positif peut jouer le chirurgien-dentiste omnipraticien dans l'accompagnement thérapeutique de patients traités pour cancer oral pendant et après le traitement de la tumeur ?

Les traitements des cancers ont de nombreuses répercussions sur la santé buccodentaire des patients nécessitent un suivi régulier par le chirurgien-dentiste. Les chirurgies sont également souvent délabrantes avec des conséquences esthétiques et fonctionnelles importantes. Il sera alors important de rétablir dans les meilleurs délais les capacités des patients à s'exprimer et à s'alimenter, sans oublier la gestion de l'esthétique. À travers cette prise en charge, nous allons également soutenir le patient vers une acceptation de soi et des conséquences du traitement. Enfin, nous devons rester vigilants sur l'apparition d'éventuelles récurrences. En effet, nous avons pu constater que les cancers de la langue sans facteurs de risque présentent un risque de récurrence locale supérieur au cancer du fumeur.