

DÉTECTION PRÉCOCE

DES CANCERS DE LA CAVITÉ BUCCALE

Améliorer la détection précoce des cancers de la cavité buccale

QUELS SONT LES SIGNES D'ALERTE D'UN CANCER DE LA CAVITÉ BUCCALE ?

COMMENT IDENTIFIER LES LÉSIONS PRÉCANCÉREUSES ?

QUELLES SONT LES CONDUITES À TENIR POUR LES PATIENTS ?

DOCUMENT DESTINÉ AUX MÉDECINS

Pour en savoir plus www.e-cancer.fr

À conseiller à vos patients **CANCERINFO 0810 810 821**

Comment s'informer et se former ?

Vous pouvez accéder par Internet à un module spécifique sur la détection précoce des cancers buccaux, avec notamment :

- la vidéo de l'examen d'une bouche
- l'icônographie des différentes lésions que vous pouvez rencontrer lors de cet examen
- les conduites à tenir en fonction de la nature de ces lésions

Ces contenus sont accessibles sur www.e-cancer.fr



Ce module Internet a été réalisé grâce au concours d'experts des cancers de la cavité buccale dont des médecins généralistes :

Dr Bertrand Baujat, Dr Lotfi Ben Slama, Pr Max Budowski, Dr Anne-Laure Ejeil, Pr Ahmed Feki, Pr Marc Frarier, Pr Jean-Christophe Fricain, Dr Didier Gauzeran, Pr Roger Monteil, Dr Philippe Zrounba.



Pour vos patients, un document de sensibilisation ainsi qu'une affiche sont disponibles en ligne.

Vous pouvez commander les documents suivants à diffusion@institutcancer.fr

Par ailleurs, le guide ALD VADS.

Pour vous, un document de référence explicitant la prise en charge optimale et le parcours de soins d'un patient atteint d'un cancer des voies aéro-digestives supérieures. Ce document est téléchargeable sur www.e-cancer.fr ou sur www.has-sante.fr



© 2010 - Crédits Photos : Getty Images/Corbis - SIREN 187 512 777 - DÉPÔT MARS 2010 - Ne pas jeter sur la voie publique

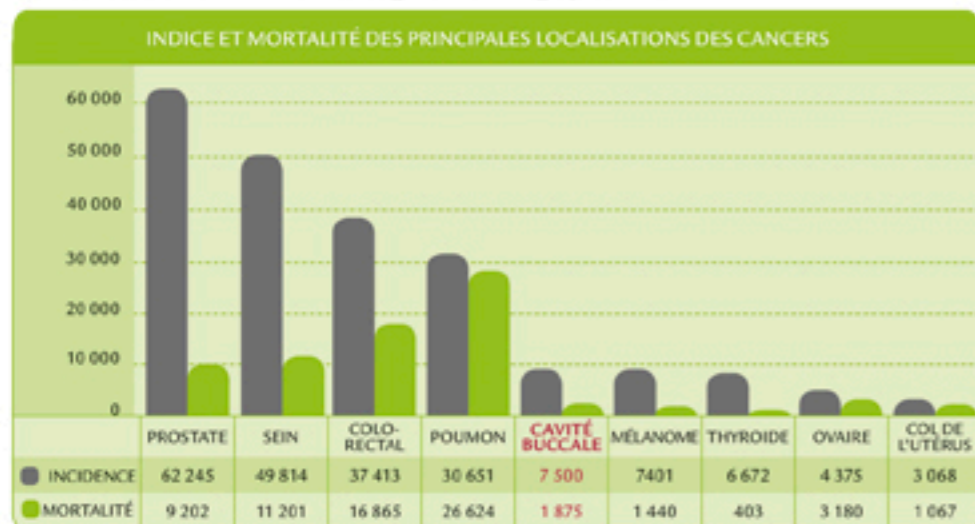
Les cancers de la cavité buccale en France

Les cancers de la cavité buccale d'un point de vue anatomique

La cavité buccale regroupe : le plancher de la bouche, la langue mobile, les amygdales, le palais, les joues, les gencives et les lèvres.



Une incidence élevée et un pronostic péjoratif.



Source : Francim - Hospices civils de Lyon - InVS - INCa, Mars 2008.

INCIDENCE	En 2005, on estimait à 7500 par an (hors lymphome) le nombre de nouveaux cas de cancers de la cavité buccale en France. Ils sont notamment plus nombreux que les mélanomes et que les cancers du col de l'utérus. C'est le 5ème cancer chez l'homme.	7500 nouveaux cas en 2005
MORTALITÉ	En termes de mortalité, les cancers de la cavité buccale ont été responsables de 1875 décès en 2005.	1875 décès en 2005
SEXE RATIO	Ces cancers touchent essentiellement les hommes. L'incidence est en augmentation chez les femmes.	3,2 fois plus d'hommes touchés que de femmes

Un diagnostic encore trop tardif

70% des cancers diagnostiqués à un stade T3 ou T4

En France, on estime que 70% des cancers sont diagnostiqués à un stade avancé T3 ou T4. Pour comparaison, le taux est de 43% pour le cancer colorectal.

La conséquence de ce retard au diagnostic : un taux de survie à 5 ans chez ces patients de seulement 40% (à différencier selon les localisations). À titre de comparaison, ce taux est de 84% pour le cancer du sein.

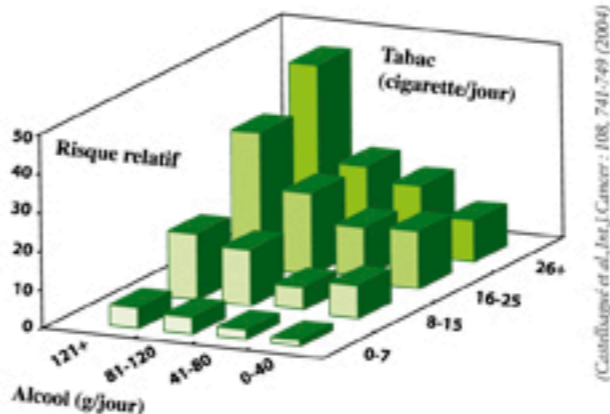
40% de survie à 5 ans

Comment agir ?

Identifier les populations à risque élevé

Les principaux facteurs de risque des cancers de la cavité buccale sont le tabac et l'alcool. Ils ont une action synergique forte. Le risque est multiplié jusqu'à 45 fois pour un même fumeur, selon la quantité d'alcool consommé. Une attention particulière devra donc être portée sur les personnes alcoolo-tabagiques.

Tabac + alcool = jusqu'à **45** fois plus de risque



(Castellagné et al., *Int J Cancer* : 108, 741-749 (2004))

D'autres facteurs peuvent être associés à ces cancers et notamment une infection par le HPV (Human Papillomavirus) pour les cancers de l'oropharynx.

Détecter les signes d'alerte

Les signes d'alerte des cancers de la cavité buccale sont :

- Une ulcération infiltrée souvent indolore et persistante.
- Une tuméfaction.
- Un trouble de la mobilité linguale.
- Une otalgie réflexe.
- Une mobilité dentaire ou instabilité prothétique.
- Une gingivorragie.
- Une gêne à la déglutition.
- Une odynophagie.
- Une anesthésie du V3.*

Et plus généralement, tout symptôme persistant plus de 10 jours.

*Anesthésie dans le territoire du nerf mandibulaire (1 des 3 branches du nerf trijumeau)

Conduite à tenir

Pour les patients à risque élevé

- 1 Faire un examen annuel de la cavité buccale et des aires ganglionnaires
- 2 Les inciter à
 - arrêter de fumer et réduire leur consommation d'alcool
 - faire examiner leur bouche une fois par an à l'occasion d'une consultation
 - consulter en cas de lésion de la bouche n'évoluant pas favorablement après 10 jours de traitement
- 3 Orienter au moindre doute vers un spécialiste ou un centre spécialisé