



REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE SALAH BOUBNIDER CONSTANTINE 3
FACULTE DE MEDECINE
DEPARTEMENT DE MEDECINE DENTAIRE



**MEMOIRE POUR L'OBTENTION DU DIPLOME DE DOCTEUR EN
MEDECINE DENTAIRE**

Etude de survie

Des patients atteints de cancers bucco-pharyngés

Wilaya de Constantine ; 2013-2017.

Présenté par

BOUFLIGHA ABDE CHAFIK

BOUSSALEM SIHAM

GUESSOUM AMEL

GUESSOUM SARRA

LARBAOUI CHAHINEZ

Encadré par

Dr ABDELHAK LAKEHAL, Faculté de médecine de Constantine.

Jury

Pr S.DEBACHE, Faculté de médecine de Constantine.

Dr S.AMAROUCH, Faculté de médecine de Constantine.

Année universitaire 2018-2019

SOMMAIRE

I	Introduction	1
II	Synthèse bibliographique :	4
II.1	Le cancer des lèvres :	4
II.1.1	Définition du cancer des lèvres :.....	4
II.1.2	Rappel anatomique :.....	4
II.1.3	Rappel histo-pathologique :.....	6
II.1.4	Classification TNM :.....	8
II.1.6	Pronostic :	10
II.2	Le cancer des joues :	10
II.2.1	Définition des joues :	10
II.2.2	Rappel anatomique :.....	11
II.2.3	Rappel histo-pathologique:.....	11
II.2.3	Classification TNM :.....	13
II.3	Le cancer de la langue :	15
II.3.1	Définition :.....	15
II.3.2	Rappel anatomo-physiologique de la langue :.....	16
II.3.3	Rappel anatomo-pathologique :	18
II.3.4	Classification TNM :.....	20
II.4	Cancer du palais :	23
II.4.1	Définition :.....	23
II.4.2	Signes cliniques	23
II.4.3	Rappel anatomique :	24
II.4.4	Classification TNM :.....	25
II.5	Cancer de la gencive :.....	26
II.5.1	Définition du cancer de la gencive:.....	26
II.5.2	Définition de la gencive :.....	27
II.5.3	Rappel anatomique :	28

II.5.4 Rappel histo-pathologique :	30
II.6 Cancers des glandes salivaires :	33
II.6.1 Définition :.....	33
II.6.2 Signes cliniques :	33
II.6.3 Rappel anatomique:.....	34
II.6.4 Rappel physiologique :	35
II.6.5 Histo-pathologique :.....	39
II.6.6 Pronostic :.....	42
II.7 Amygdales :.....	44
II.7.1 Définition :.....	44
II.7.2 Rappel anatomique :	44
II.7.3 Rappel histologique :.....	45
II.7.4 Cancer de l'amygdale :	48
II.7.5 Pronostic:	49
II.8 Cancer du plancher buccal	49
II.8.1 Définition :.....	49
II.8.2 Anatomie du plancher buccal:	49
II.8.3 Anatomie pathologique :	50
II.8.4 Classification TNM :.....	52
II.8.5 Pronostic :.....	53
II.9 Cancer de l'oropharynx :	54
II.9.1 Rappel anatomique :	54
II.9.2 Anatomie pathologique:	55
II.9.3 Signes cliniques :	56
II.9.4 Classification TNM :.....	56
II.9.5 Les formes cliniques :	57
II.10 Facteurs de risque des cancers oro-pharyngés :.....	58
II.10.1 Tabac :	58
II.10.2 Alcool :.....	58
II.10.3 Consommation des stupéfiants:	59

II.10.4 Lésions précancéreuses :	59
II.10.5 Facteurs viraux :	60
II.10.6 Autres facteurs de risque :	60
II.11 Traitement :.....	61
III. Partie pratique	63
III.1 Méthode.....	63
III.1.1 Type d'étude :	63
III.1.2 Population d'étude :.....	63
III.1.3 Données collectées :	64
III.1.5 Source des données :	64
III.1.6 Qualité des données :	65
III.1.7 Considérations éthiques :	65
III.2 Résultats.....	67
III.2.1 Description générale :	67
➤ Répartition par année :.....	67
➤ Répartition par sexe :.....	68
➤ Répartition par groupes d'âge et par sexe:	68
a. Incidence des cancers bucco-pharyngés par sexe :	72
b. Incidence des cancers bucco-pharyngée par localisation et par sexe :	73
III.2.2 Cancers bucco pharyngés : Survie globale	74
III.2.3 Cancers bucco pharyngés : Survie brute spécifique	74
➤ LEVRE (C00) :	78
➤ AUTRES LOCALISATIONS DE LA LANGUE (C02) :	78
➤ GENCIVE (C03) :.....	78
➤ PALAIS (C05) :	79
➤ AUTRES LOCALISATIONS DE LA BOUCHE (C06) :.....	79
➤ GLANDE PAROTIDE (C07) :	80
➤ AUTRES GLANDES SALIVAIRES PRINCIPALES ET GLANDES SALIVAIRES PRINCIPALES NON SPÉCIFIÉES (C08) :.....	80
➤ AMYGDALE (C09) :	80

2. Discussion.....	85
3. Conclusion.....	88
IV. Références bibliographique.....	89
V. Annexes.....	92

3. Conclusion

Les probabilités de survie les plus faibles, enregistrés dans notre étude, ont concerné la région postérieure et profonde de la cavité buccale (au stade tumoral avancé), en raison du retard de prise en charge, qui est le facteur prédictif le plus important d'une survie médiocre. Cela suggère que les chances de survie du patient pourraient être améliorées par une détection et un traitement précoce de la tumeur.

Par conséquent, des efforts devraient être déployés pour améliorer le taux de détection précoce, éventuellement par le biais d'une sensibilisation du public et du dépistage des cancers oro-pharyngés par un examen, minutieux et systématique, de la cavité buccale, en particulier pour les groupes à haut risque.