

Autoplastie de la face pour un épithélioma des paupières

COMMUNICATION A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL,
SÉANCE DU 4 FÉVRIER 1908

PAR LE DR J.-N. ROY

Messieurs,

J'ai eu l'honneur de présenter à cette Société, à sa séance du 16 avril 1907, une malade que j'avais opérée d'une épithélioma des paupières. Afin de la débarrasser d'un larmolement qui la gênait beaucoup et qui datait du début de sa tumeur, je complétois l'opération en lui enlevant quelque temps après sa glande lacrymale oculaire. Permettez-moi aujourd'hui de vous donner cette observation en entier.

Observation.—Mlle M. P., âgée de 58 ans, m'est adressée par mon ami le Dr F. de Martigny, et vient me voir à mon bureau le 25 février 1907. Elle raconte qu'il y a environ cinq ans elle s'aperçut que l'angle interne de la paupière inférieure gauche augmentait de volume. Aucune douleur ni spontanée ni à la pression n'était ressentie, et il n'existait aucun symptôme d'inflammation locale. Dès lors la malade remarqua un peu de larmolement qui se fait de plus en plus abondant dans la suite. Vers la fin de l'année qui suivit le début de cette affection, ce néoplasme se présentait sous la forme d'une petite tache brunâtre d'environ deux millimètres de diamètre. Cette tumeur après s'être développée dans le derme et l'épiderme semblait vouloir envahir le point lacrymal inférieur. Durant la seconde année les parties environnantes s'infiltrèrent lentement, et ce ne fut qu'au bout de trois ans que la paupière supérieure fut prise.

La famille de notre malade semble avoir une excellente santé; cependant nous relevons deux cas douteux chez deux de ces oncles supposés morts de cancer.

Comme antécédents personnels elle n'accuse que la picotte et la rougeole dans son enfance.

La patiente jouit à l'heure actuelle d'une constitution plutôt robuste, et nous ne trouvons ni syphilis ni tuberculose.

Elle n'a jamais reçu aucun traumatisme de la face, et il n'y a aucune histoire d'irritation de la partie malade.

À l'examen nous constatons un néoplasme qui a envahi profondément l'angle interne de l'œil gauche et le

sac lacrymal. La paupière inférieure est prise dans son tiers interne, et l'infiltration se continue à la paupière supérieure sur une étendue d'environ un huitième. La caroncule a été respectée ainsi que la conjonctive oculaire. Cet épithélioma s'étend sur la joue en suivant la racine du nez sur une longueur de deux centimètres et un quart, et a plus ou moins la forme d'une pyramide à base palpébrale. Il n'y a pas d'inflammation périphérique, mais il existe un bourrelet assez saillant et dur qui délimite les parties saines des parties malades. De niveau avec les tissus avoisinants, la tumeur est recouverte de croûtes sèches et brunâtres, et n'a aucune tendance à l'ulcération.

Impossible de trouver d'adénopathie.

Il y a de l'épiphora, et la conjonctive est fortement hyperhémiee.

Absolument aucun trouble visuel à noter.

L'œil droit est normal.

La réfraction nous donne :

O.D. H m. 0.75 V = 1.

O.G. H m. 0.75 = V1.

À la rhinoscopie antérieure, nous constatons une rhinite hypertrophique double.

Le pharynx est légèrement hyperhémiee.

La rhinoscopie postérieure nous laisse voir des queues des cornets inférieurs.

En présence de cette tumeur il nous était facile de faire un diagnostic d'épithélioma, car le doute au sujet de toute autre lésion n'était pas possible.

La lenteur d'évolution de ce cancer n'a rien qui doive surprendre, puisque c'est le propre des épithéliomas pavimenteux de la face d'être généralement lents à se développer. Koenig rapporte ainsi le cas d'une femme de 90 ans chez qui un épithélioma de la paupière—dûment vérifié—prit "25 ans" à envahir la moitié de la figure.

Comme ce néoplasme semblait depuis six mois augmenter plus rapidement qu'antérieurement, nous proposons à la malade de lui en faire immédiatement l'ablation, et de combler cette perte de substance par l'autoplastie.

En effet, l'envahissement des parties profondes nous indiquait clairement notre ligne de conduite quant au traitement, et nous obligeait à nous servir du bistouri. Il est maintenant reconnu que seuls les épithéliomas superficiels, c'est-à-dire cutanés peuvent être guéris par les rayons de Roentgen. Lorsque le néoplasme dépasse les limites du derme et se propage au tissu sous-cutané, ces mêmes rayons X sont généralement impuissants à arrêter la marche de la maladie.