



Carcinome sébacé de la paupière : à propos d'un cas

**Rajaona RA₁, Ramanantseho NAN₂, Andriamanantena RH₂, Rakotoarison RA₃,
Razafindrabe JAB₂, Raobela L₁, Randriamanantena T₄**

1 : Service d'Ophtalmologie du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianaivalona

2 : Service de Chirurgie Maxillo-Faciale du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Dieudonné Rakotovo

3 : Service de Chirurgie Maxillo-Faciale du Centre Hospitalier de Soavinandriana

4 : Service de Chirurgie Maxillo-Faciale du Centre Hospitalier Universitaire Andrianjato

Auteur correspondant :

- **Ramanantseho Ny Andry Namboloina**
- **Contact : +261 34 37 021 92**
- **Adresse : Lot VN 22 Ter AB Ankazolava Tana II**

Adresse électronique : ramananyandry760@gmail.com

RESUME

Introduction

Le carcinome sébacé palpébral est un cancer cutané rare. Il s'agit d'une tumeur maligne, agressive, avec un grand risque de récurrence et de métastase. L'objectif de l'article est de rapporter la prise en charge anatomique et fonctionnelle d'une perte de substance palpébrale au cours de la chirurgie.

Observation

Un homme de 48 ans a été vu en consultation pour une récurrence d'un carcinome sébacé palpébrale gauche opéré deux auparavant. Il présentait une tuméfaction palpébrale supérieure gauche avec les caractéristiques de malignité. On notait l'absence d'atteinte du globe oculaire ni ses annexes. Une chirurgie a été effectuée. La marge en périphérie était de 1 centimètre. La marge en profondeur prenait la paupière en pleine épaisseur. La conjonctive bulbaire était emportée. La reconstruction a été réalisée en respectant les trois plans : cutané, muqueux, glissement musculaire et lambeau périostéo-conjunctivo-ténionien pour le bord libre. Les résultats à 6 mois étaient satisfaisants (esthétique et fonctionnel).

Discussion et conclusion

Les carcinomes sébacés sont rares mais peuvent conduire au décès du patient. Une exérèse avec une marge large est primordiale pour éviter les récurrences. La reconstruction reste l'étape la plus difficile. Le cas présent illustre une gestion minutieuse de la restauration anatomique, fonctionnelle et esthétique.

Mots clés : Paupières ; Procédures de chirurgie reconstructive ; Tumeur de la paupière.

Abstract

Introduction

Eyelid sebaceous carcinoma is a rare form of skin cancer. It is a malignant, aggressive tumour, with a high risk of recurrence and metastasis. The aim of this article is to report on the anatomical and functional management of eyelid tissue loss during surgery.

Case report

A 48-year-old man was seen in consultation for a recurrence of a left eyelid sebaceous carcinoma that had been surgically removed two years previously. He presented with a mass

on the left upper eyelid exhibiting characteristics of malignancy. There was no evidence of involvement of the eyeball or its adnexa. Surgery was performed. The peripheral margin was 1 centimetre. The deep margin extended through the full thickness of the eyelid. The bulbar conjunctiva was removed. Reconstruction was carried out across three planes: cutaneous, mucosal, and muscle sliding, with a periosteal-conjunctival-Tenon's membrane flap for the free edge. The results at 6 months were satisfactory (both aesthetically and functionally).

Discussion and conclusion

Sebaceous carcinomas are rare but can be fatal. Wide-margin excision is essential to prevent recurrence. Reconstruction remains the most challenging stage. The present case illustrates meticulous management of anatomical, functional and aesthetic restoration.

Keywords: Eyelids; Eyelid tumor; Reconstructive surgery procedures.

Introduction

Le carcinome sébacé est un cancer très rare au dépend des glandes sébacées (1). Il appartient au groupe des cancers cutanés non-mélanomes. Il s'agit du troisième cancer le plus fréquent de la paupière. Le diagnostic et le traitement sont urgents à cause de son agressivité et le risque d'envahissement de voisinage. Les métastases qui peuvent conduire au décès du patient en font la gravité. L'objectif principal de l'article est de rapporter un cas

de réparation d'un carcinome sébacé de la paupière après une récive.

Observation

Un homme de 48 ans a consulté pour une tuméfaction récidivante au niveau de la paupière supérieure de son œil gauche. Il ne présentait pas d'antécédents particuliers. Il a été opéré au niveau de cette zone, deux ans auparavant pour un cancer sébacé de la paupière avec une exérèse incomplète.

L'état général était conservé. Le patient ne se plaignait pas de douleur, ni de gêne de la vision.

A l'examen clinique, on a retrouvé une tumeur bourgeonnante d'environ (5x7) mm de grand axe, indolore, à base indurée, avec atteinte du bord libre. L'angle externe était atteint. Une récurrence d'un cancer sébacé palpébral supérieur localement avancée sans atteinte oculaire ni extension loco-régionale a été retenue comme diagnostic.

Une intervention chirurgicale en concertation multidisciplinaire a été effectuée. Une exérèse de la lésion avec résection en épaisseur de la paupière et une marge circonférentielle de 1 cm a été réalisée. La reconstruction a respecté la lamelle antérieure et la lamelle postérieure. Les parties cutanée, musculaire, et muqueuse ont été obtenues par un lambeau de glissement. Le tarse a été reconstruit par un lambeau de soutien périostéo-conjunctivo-ténonien disséqué le long de la partie externe du périoste.

Le résultat à 6 mois était satisfaisant avec une occlusion palpébrale correcte. La mobilité de la paupière était uniforme. La

cicatrice ne constituait pas une gêne esthétique par rapport à la taille de la perte de substance.

Discussion

La reconstruction des pertes de substance palpébrales après exérèse d'un carcinome sébacé représente un défi majeur en raison de la nécessité de restaurer simultanément la protection cornéenne, la dynamique palpébrale et l'esthétique périorbitaire.

Comme le soulignent Wang et collaborateurs (1).

Les lambeaux locaux constituent aujourd'hui l'une des options privilégiées pour la reconstruction de la paupière supérieure en raison de leur excellente vascularisation et de leur similitude tissulaire avec les structures réséquées. Dans leur série clinique, Awad *et al* ont montré que les techniques utilisant des tissus vascularisés adjacents permettent d'obtenir une bonne viabilité tissulaire avec un faible taux de complications fonctionnelles. Le recours à un lambeau de

glissement dans notre cas a permis une fermeture sans tension du défaut tout en conservant une mobilité palpébrale satisfaisante. L'absence de nécrose, de rétraction cicatricielle ou de malposition palpébrale lors du suivi confirme les avantages rapportés par ces auteurs pour les reconstructions utilisant des tissus locaux vascularisés (2).

La reconstruction de la lamelle postérieure demeure l'étape la plus complexe dans les pertes de substance palpébrales étendues. Selon Guo et al., les substituts tarsaux autologues, notamment les lambeaux périostés vascularisés, offrent un excellent compromis entre rigidité mécanique, vascularisation et intégration biologique. Dans notre observation, le choix d'un lambeau périostéo-conjonctivo-ténonien a permis de restaurer un support tarsal efficace sans recourir à un prélèvement cartilagineux ou palatin. Cette technique présente également l'avantage de réduire la morbidité du site donneur tout en assurant une stabilité suffisante du bord libre

palpébral, conformément aux recommandations récentes concernant la reconstruction de la lamelle postérieure (3).

Les résultats fonctionnels constituent un indicateur essentiel du succès reconstructif. Dans une étude portant sur les reconstructions palpébrales après exérèse tumorale, Rizvi et al. ont rapporté que le maintien d'une occlusion palpébrale complète et d'un clignement harmonieux était étroitement lié à la restauration observées à six mois traduisent une récupération fonctionnelle satisfaisante. Ces résultats confirment que les techniques reconstructives fondées sur la préservation des principes anatomiques permettent d'obtenir une fonction oculaire durable même après des résections carcinologiques importantes (4).

Sur le plan esthétique, l'utilisation de tissus locaux demeure associée aux meilleurs résultats grâce à leur similitude de couleur, d'épaisseur et de texture avec les tissus périoculaires. Les revues récentes de Patel et Itani ainsi que de Wang et al. soulignent

que l'objectif moderne de la chirurgie reconstructrice palpébrale ne se limite plus à la fermeture du défaut mais vise également à restaurer une symétrie faciale acceptable avec une cicatrice discrète. Dans notre cas, la faible visibilité cicatricielle et l'intégration harmonieuse des tissus reconstruits ont permis d'obtenir un résultat esthétique satisfaisant malgré l'importance de la perte de substance initiale. L'association d'une exérèse carcinologique

large et d'une reconstruction anatomique par lambeaux locaux apparaît ainsi comme une stratégie fiable permettant de concilier sécurité oncologique, fonctionnalité et qualité esthétique (5).

Conclusion

En plus de la résection tumorale, la reconstruction anatomique et fonctionnelles restent un défi dans la chirurgie carcinologique palpébrale.

Références bibliographiques

- 1- Wang Y, Zhang Z, Song X, Li Y. Surgical Strategies for Eyelid Defect Reconstruction: A Review on Principles and Techniques. *Front Surg.* 2022;9:866128.
- 2- Awad M, Wilde C, Albanese G, Abercrombie L. Upper eyelid reconstruction using an advancement tarso-conjunctival flap. *Orbit.* 2022;41(6):620-625.
- 3- Guo L, Rokohl AC, Heindl LM. Posterior lamella substitutes in full-thickness eyelid reconstruction: a narrative review. *Front Oral Maxillofac Med.* 2022;4:24.
- 4- Rizvi SAR, Alam MS, Akhtar K. Eyelid sebaceous gland carcinoma: Varied presentations and reconstruction outcome. *Oman J Ophthalmol.* 2018;11(1):21-27.
- 5- Patel SY, Itani K. Review of Eyelid Reconstruction Techniques after Mohs Surgery. *Semin Plast Surg.* 2018;32(2):95-102.

Illustrations



Photos 1 : Photos cliniques de la lésion palpébrale supérieure gauche

A : Oeil ouvert

B : Oeil fermé

C : Paupière éversée

Source : Service d'ophtalmologie du Centre hospitalier Joseph Ravoahangy Andrianavalona



Photo 2 : Photos per-opératoires

A : Limites de la lésion et une marge circonférentielle de 1 centimètre

B : Lambeau conjonctivo-périostéo-ténionien

C : Suture du lambeau avec la tarse, illustration de la perte de substance

Source : Service d'ophtalmologie du Centre Hospitalier Joseph Ravoahangy Andrianavalona



Photos 3 : Photos post-opératoire à 1 mois

A : Paupières ouvertes

B : Paupières fermées