

Propos d'une patiente atteinte du cancer de la bouche

Heather Biggar, DipDH, BDS; Catherine F. Poh, DDS, PhD, FRCD(C); Miriam Rosin, BSc, PhD;
P. Michele Williams, BSN, DMD, FRCD(C)

Gail est une chaleureuse et gentille banquière à la retraite, âgée de 59 ans. Elle aimait son travail, mais la retraite lui offre le luxe des loisirs. Elle a maintenant l'occasion d'avoir d'autres intérêts dont la lecture, la marche, l'entraînement physique et les visites d'amis.

Récemment, la rédaction s'est entretenue avec elle de ses expériences touchant le cancer de la bouche et de l'importance de l'examen de dépistage effectué à chacune de ses visites régulières chez le dentiste.

Gail, dites-nous comment votre cancer a été dépisté?

J'ai d'abord noté une tache sombre, unie sur ma gencive. Il n'y avait pas de douleur, mais ça semblait anormal. Lorsque je suis allée chez mon dentiste pour mon examen semi-annuel régulier, je lui ai indiqué la tache. Il m'a renvoyée à un



Gail a survécu à un cancer de la bouche. Elle suit un programme de surveillance régulière depuis le dépistage précoce de sa lésion et les soins qui s'en sont suivis.

parodontiste qui l'a enlevée. Pour quelque temps, ça semblait correct, puis j'ai remarqué une petite croissance.

Je ne me souviens plus quand exactement, mais 1 an ou 2 plus tard, j'ai été renvoyée à un spécialiste en médecine buccale qui a prélevé un petit morceau de chair de cette partie pour une biopsie. Elle m'a dit que ce tissu n'était pas tout à fait anormal, mais que c'était quelque chose à surveiller régulièrement. Occasionnellement, une biopsie était effectuée et, à l'une de ces occasions, j'avais une croissance qui s'est révélée maligne. Cette année-là, j'ai eu ma première chirurgie.

Qu'avez-vous à dire sur l'importance de l'examen de dépistage du cancer de la bouche lors de votre visite régulière chez le dentiste?

Les gens doivent aller chez le dentiste au moins une fois par année, et ce régulièrement. Même une fois par année n'est probablement pas suffisant, mais c'est mieux que rien. Je crois qu'on doit commencer à aller chez le dentiste dès le jeune âge. Aujourd'hui, il semble que les enfants visitent le dentiste plus tôt et, à mon avis, c'est alors que doit commencer l'éducation.

Vous visitez le dentiste pour faire nettoyer vos dents, il examine vos gencives, et si vous le voyez régulièrement, il saura ce qui est normal pour vous et ce qui ne l'est pas. La procédure pour détecter le cancer de la bouche est simple : le dentiste tient votre langue et la retourne pour l'examiner. Vous devriez vraiment faire examiner votre bouche par une personne qui sait ce qu'une bouche saine doit avoir l'air. Mon dentiste n'a pas hésité à me renvoyer à un spécialiste quand il a observé le problème. Quelque chose d'inhabituel doit être suivi le plus rapidement possible, ne serait-ce que pour écarter la possibilité d'un cancer.

Avant votre propre expérience, n'aviez-vous jamais entendu parler du cancer de la bouche?

Une chose dont je me souviens au sujet du cancer de la bouche remonte au temps où je travaillais dans une banque. J'avais un client qui avait un cancer de la lèvre et avait eu une chirurgie qui lui avait fait perdre une partie de sa lèvre. Je ne

Au sujet de Gail

Au début de la vingtaine, Gail fumait modérément et buvait en compagnie. Elle a cessé de fumer il y a plus de 20 ans. Son récit commence au moment où elle a découvert elle-même dans sa bouche un changement de couleur indolore qu'elle a signalé à son dentiste lors d'une visite régulière. L'anomalie à la muqueuse touchait des tissus du palais dur droit et la gencive. Lorsque la lésion ne s'est pas résorbée, le dentiste de Gail l'a renvoyée à une spécialiste communautaire. L'anomalie a fait l'objet d'une biopsie et a été diagnostiquée comme étant une leucoplasie verruqueuse proliférative accompagnée d'une dysplasie légère. Un programme de surveillance régulière a été établi. Durant les visites de suivi régulières, qui ont compris une série de biopsies comparatives, la dysplasie a empiré. Gail a alors été renvoyée à l'Agence du cancer de la C.-B. Dans ce centre spécialisé, on a continué à la surveiller de près. Malgré une surveillance étroite et des chirurgies mineures répétées, l'affection s'est transformée en un carcinome verruqueux. Une résection chirurgicale, y compris l'enlèvement de plusieurs dents et de l'os alvéolaire connexe, a éventuellement été nécessaire. Il y a maintenant 4 ans que cette chirurgie a eu lieu. Gail continue à être surveillée à intervalles réguliers. Elle ne présente aucun symptôme et est exempte de maladie. À la suite d'une rééducation prothétique, elle a recouvré ses fonctions buccales normales.

pensais pas qu'il avait l'air si terrible, mais je me souviens qu'il était extrêmement contrarié.

Par ailleurs, je me rappelle vaguement que ma mère m'a parlé d'une parente qui avait le cancer plusieurs années auparavant. Elle a fini par en mourir, censément parce qu'il n'y avait pas de traitement à l'époque. C'était probablement un cancer de la bouche parce que, selon ma mère, ça avait «dévorer sa mâchoire».

Quand on pense au cancer, le cancer de la bouche n'est pas celui qui vient spontanément à l'esprit. Même lorsqu'il est question de tabagisme, les gens pensent surtout au cancer des poumons, et non au cancer de la bouche.

Quel message avez-vous pour les dentistes?

N'attendez pas. S'il y a quelque chose d'inhabituel chez un patient, il faut un suivi le plus rapidement possible. Je pense être un très bon exemple de ce qui se produit quand c'est dépisté rapidement et surveillé régulièrement. Oui, j'ai eu des chirurgies, mais dans mon esprit le problème est circonscrit et minimisé. Cela va de pair avec ce que les gens observent dans leur bouche et le fait qu'ils visitent le dentiste régulièrement.

Je me considère chanceuse, étant donné que j'aurais pu perdre tout le palais de ma bouche et devoir porter une prothèse de façon permanente. Présentement, je porte une prothèse partielle, et j'en suis reconnaissante. Je crois que le fait que mon cancer a été dépisté tôt et suivi régulièrement a vraiment fait une différence. Oui, vraiment, je me considère comme l'une des chanceuses. ✦

LES AUTEURES

Mme Biggar est hygiéniste dentaire et étudiante de cycle supérieur, médecine dentaire, Université de la Colombie-Britannique et BC OCPP, Agence du cancer et Centre de recherche sur le cancer de la C.-B., Vancouver (Colombie-Britannique).

La Dre F. Poh est pathologiste buccale et professeure adjointe, médecine dentaire, Université de la Colombie-Britannique; pathologiste buccale, Service de biopsie buccale de la C.-B.; et dirigeante en dépistage du BC OCPP, Agence du cancer et Centre de recherche sur le cancer de la C.-B., Vancouver (Colombie-Britannique).

La Dre Rosin est scientifique translationnelle et professeure, sciences appliquées, Université Simon Fraser, Burnaby (Colombie-Britannique), médecine, Université de la Colombie-Britannique; et directrice du BC OCPP, Agence du cancer et Centre de recherche sur le cancer de la C.-B., Vancouver (Colombie-Britannique).

La Dre Williams est spécialiste en médecine buccale et professeure en clinique, médecine dentaire, Université de la Colombie-Britannique; et dirigeante en médecine buccale du BC OCPP et de la Division d'oncologie buccale, Agence du cancer et Centre de recherche sur le cancer de la C.-B., Vancouver (Colombie-Britannique). Courriel : mwill@bccancer.bc.ca

Écrire à la : Dre P. Michele Williams, Division d'oncologie buccale, Agence du cancer de la C.-B., 600, 10^e av. O., Vancouver, BC V5Z 4E6.

Les opinions exprimées sont celles des auteures et ne reflètent pas nécessairement les vues et les politiques officielles de l'Association dentaire canadienne.