



Un cas unique de carcinome épidermoïde non kératinisant de  
l'amygdale palatine lié à une co-infection HPV/EBV

**RIGHINI C.A<sup>1,2</sup>, GIL H<sup>1</sup>, COLOMBE C<sup>1</sup>, FABRE CH<sup>1,2</sup>**

1 : Service ORL-CCF, CHUGA, Grenoble

2 : Université Grenoble Alpes



# Introduction

L'HPV16, est détecté dans 90% des carcinomes épidermoïdes non kératinisant de l'oropharynx viro-induits (WHO, 2017)

L'EBV, a longtemps été associé à un seul type de carcinome : le carcinome lympho-épithélial nasopharyngé (UCNT)

Des cas de co-infection HPV16/EBV sont documentés dans la littérature au niveau de l'oropharynx, mais uniquement au niveau de la muqueuse linguale <sup>1</sup>

*1 : Broccolo F et al., Infect Agents Cancer 2018*

## **Objectifs**

Déterminer l'impact sur le pronostic des carcinomes de l'oropharynx (amygdale palatine) de la co-infection par les virus HPV16 et EBV

## **Matériel et méthode**

Description d'un cas clinique

Revue de la littérature à partir de la base de données Medline

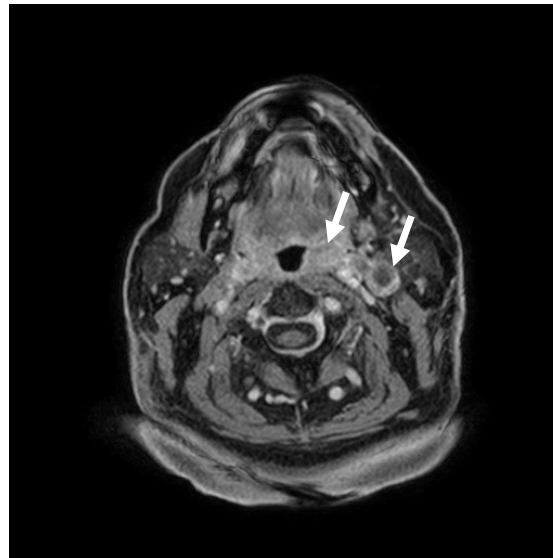
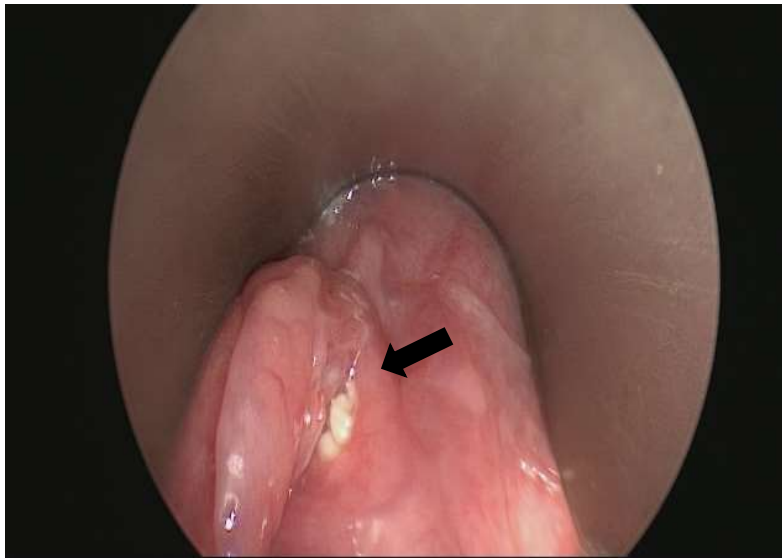
## Cas clinique

Femme de 84 ans

Tabagisme actif (15 PA)

Consulte pour une masse cervicale gauche

Examen clinique : lésion pôle inférieur de l'amygdale palatine G et adp /s digastrique gauche

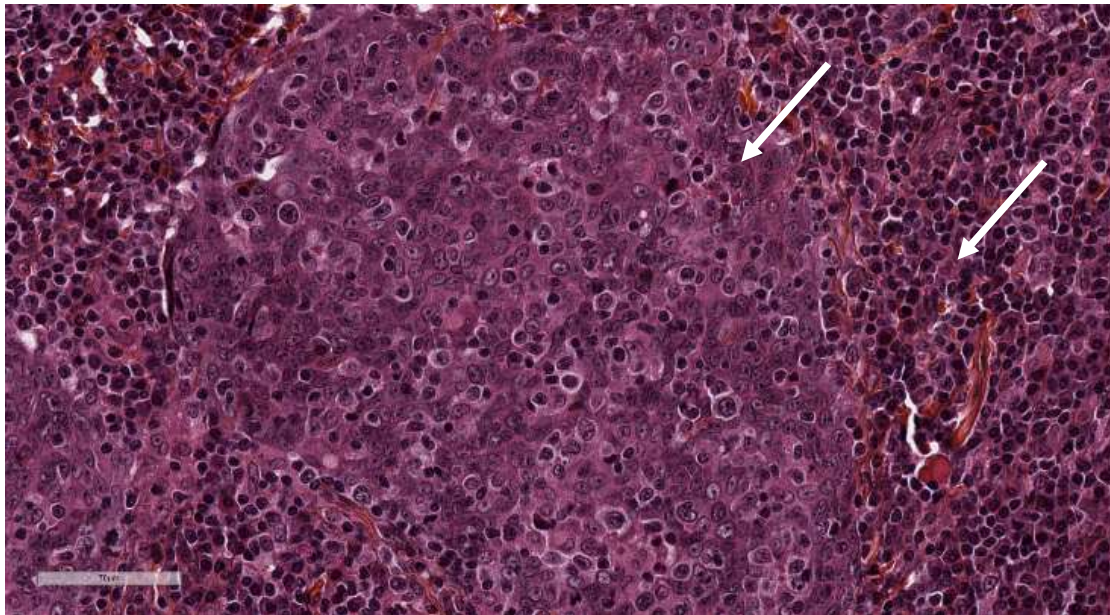


Lésion classée cT2 N1 M0

# Cas clinique

Pan-endoscopie : pas de localisation synchrone

Biopsie : carcinome malpighien invasif non kératinisant

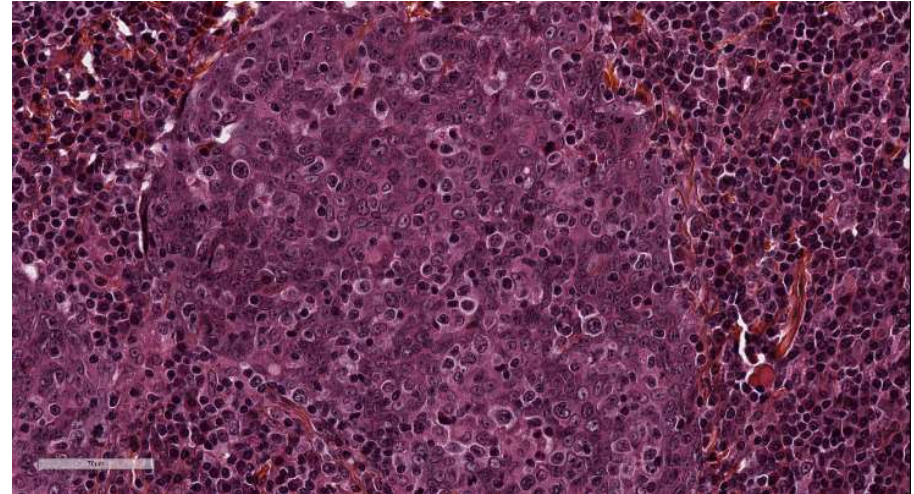


Coloration HES, grossissement x 200

# Cas clinique

2 contingents :

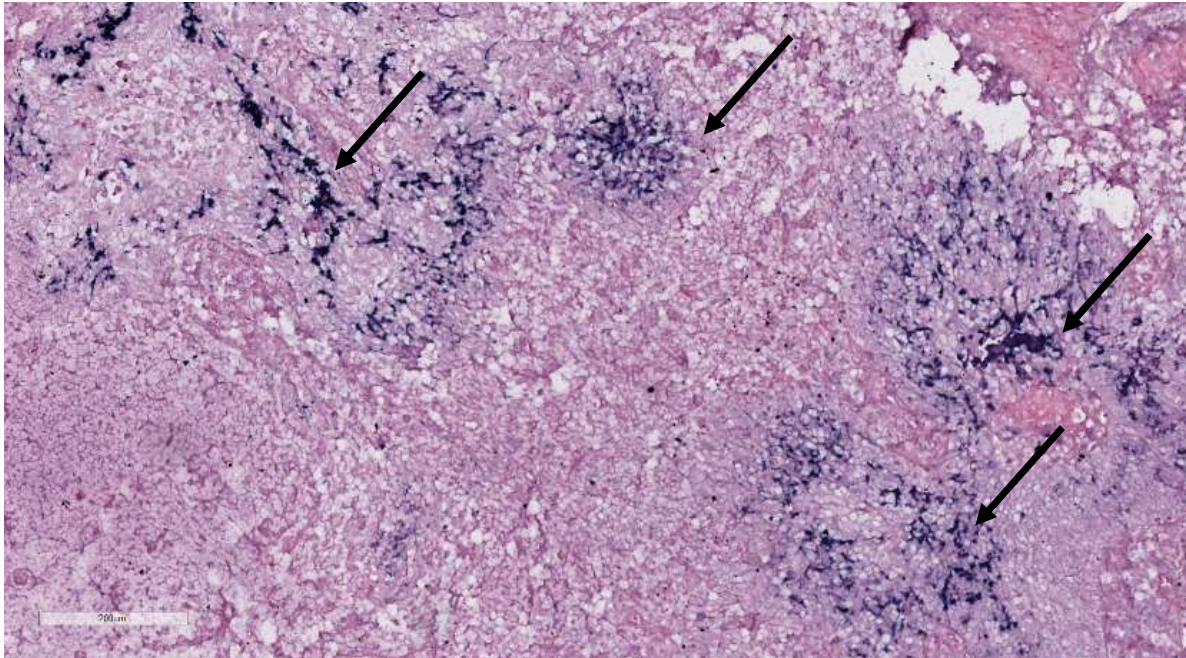
- 1) tissu lympho-épithélial
- 2) prolifération carcinomateuse non kératinisante, peu différenciée, CK 5 et 6+ avec architecture par plage, syncytiale, composée de cellules de grande taille hyperchromatiques avec des noyaux hypertrophiques et irréguliers



## Cas clinique

Compte tenu de cet aspect, recherche EBV par hybridation in situ (sonde EBER)

Recherche positive avec un pourcentage de cellules positives de 35 à 40% / zone tumorale

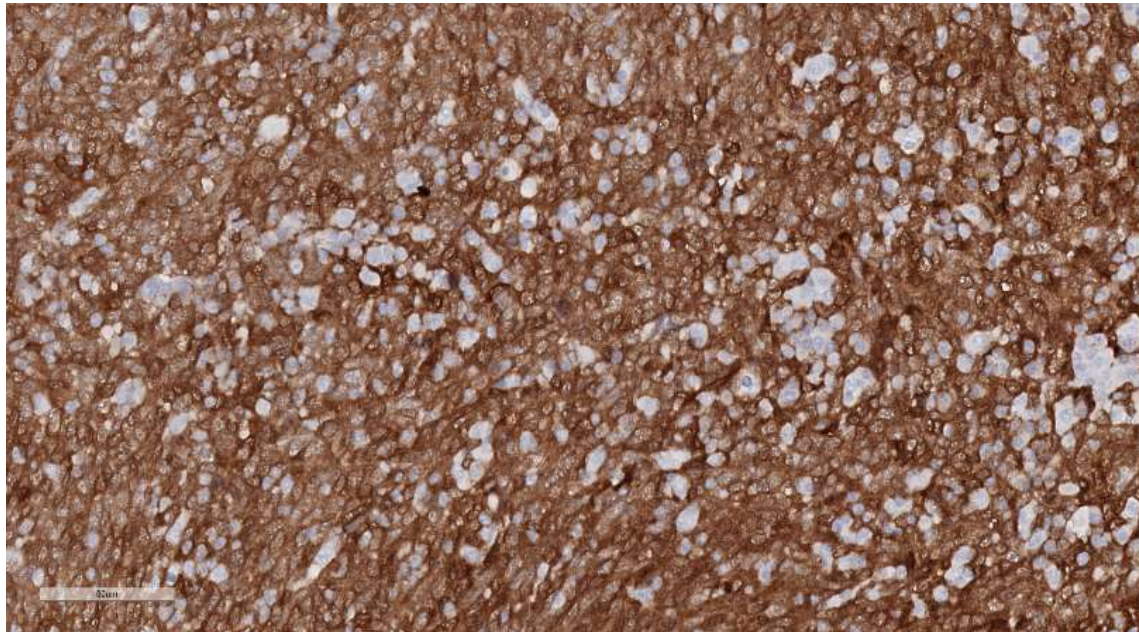


Grossissement x 100

## Cas clinique

Immuno-marquage P16 avec 80% de cellules marquées / contingent malpighien invasif non kératinisant

Hybridation in-situ HPV avec sondes bas risque (6 et 11) et haut risque (16 et 18) = HPV16+



Grossissement x 200



# Cas clinique

Discussion du dossier en RCP

➡ Proposition d'une radiothérapie sans sels de platine

Refus de la radiothérapie par la patiente

➡ Oropharyngectomie par voie buccale et évidement ganglionnaire unilatéral

Chirurgie :

- Suites simples
- Alimentation per os à J+7, retour au domicile à J+10
- Anatomopathologie : pT2 (ECS) N1-R+

➡ RCP : proposition d'une radiothérapie, refusée par la patiente

Suivi de la patiente : rechute cervicale à 18 mois / refus de tout traitement par la patiente

# Discussion

Aucun cas de carcinome malpighien de l'amygdale palatine avec co infection HPV/EBV rapporté dans littérature

Histologiquement, les amygdales palatines ont une morphologie similaire au nasopharynx

Cette similitude histologique explique la possible localisation d'un carcinome épidermoïde primitif lié à l'EBV dans les amygdales palatines qui est une zone riche en lymphocyte B et constitue un réservoir pour une infection persistante par l'EBV <sup>1</sup>

Ce qui explique cas récemment décrit de carcinome malpighien de l'amygdale palatine (HPV-/ EBV+) <sup>2</sup>

1) *Niedobitek G et al., J Pathology 1991*

2) *Nguyen S et al., Head Neck Pathology 2021*

# Discussion

Plusieurs cas décrits au niveau de tumeurs situées au niveau <sup>1,2</sup>:

- de la base de langue
- du rhinopharynx
- de l'hypopharynx
- du larynx

in vitro, cette co-infection peut s'expliquer par le fait que les cellules infectées par HPV16 induisent un blocage de la réplication de l'EBV, médié par la protéine E7, facilitant ainsi la latence et la persistance à long terme de l'EBV dans un contexte tumoral <sup>3</sup>

Les cas de co-infection HPV/EBV serait de plus mauvais pronostic que les cas HPV+ <sup>4</sup>  
..... Mais études rétrospectives avec de nombreux biais

- 1) Rassekh CH et al., Laryngoscope 1998
- 2) Tyan YS et al., J Clin Microbiol 1993
- 3) Guidry JT et al., J Virol 2019
- 4) Jiang R et al., J Oral Pathol Med 2015

## conclusion

Une recherche systématique de l'HPV 16 et de l'EBV en cas de carcinome de l'amygdale palatine souhaitable ?

Cette recherche doit elle être systématique en cas de tumeurs HPV+ quelques soit la localisation tumorale ?

Ceci permettrait de savoir si le pronostic des tumeurs HPV+/EBV+ et plus péjoratif que les tumeurs HPV+ / EBV-