

Adénome pléomorphe géant des fosses nasales

Mourtada Faissal¹, Essakali Leila¹, El Kohen Asma¹, Jamal Hicham¹, Nabih Nabila², Jazouli Nezha¹, Kzadri Mohamed¹

¹ Service ORL - Hôpital des spécialités - CHU de Rabat - Maroc

² Service d'anatomie pathologique - Hôpital des spécialités - CHU de Rabat - Maroc

INTRODUCTION

L'adénome pléomorphe est une tumeur bénigne hétérogène des glandes salivaires composée de plusieurs éléments tissulaires à la fois de nature épithéliale et myoépithéliale. Il survient fréquemment au niveau des glandes salivaires principales, mais exceptionnellement au niveau d'autres sites, en particulier au niveau des fosses nasales (107 cas rapportés). Nous rapportons un cas d'adénome pléomorphe des fosses nasales traité par voie de rhinotomie par voie paralatéronasale.

CAS CLINIQUE

Un patient de 73 ans, de race blanche, suivi pour hypertension artérielle systémique et diabète, présentait depuis deux ans une obstruction nasale gauche d'installation progressive ; celle-ci était associée à des épistaxis antérieures de faible abondance bilatérales et récidivantes, sans notion de rhinorrhée. L'évolution était marquée par l'apparition d'une tuméfaction de la racine du nez augmentant progressivement de volume et engendrant un télécanthus. (Figure 1)

(Fr ORL - 2007 ; 92 : 309 - 311)

Mots clés : Adénome pléomorphe, Fosse nasales.

Date de soumission : février 2006

Date d'acceptation : janvier 2007

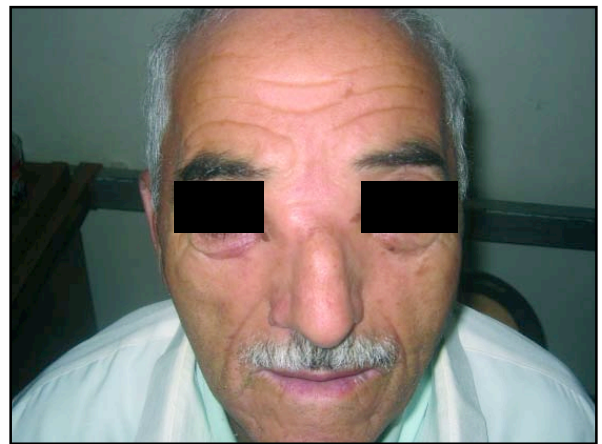
Auteur correspondant : Mourtada Faissal

BP n°6549

Madinat el Irfane Rabat Maroc

e-mail : mourtadafaissal@yahoo.fr

Figure 1 : Tuméfaction de la racine du nez avec télécanthus



La rhinoscopie antérieure permettait de mettre en évidence une formation polypoïde blanc rosâtre comblant la totalité des deux fosses nasales sans atteindre les orifices narinaux.

L'endoscopie nasale confirmait ces données et permettait de réaliser de multiples prises biopsiques à visée histologique. L'histologie concluait au diagnostic d'adénome pléomorphe.

La tomodensitométrie naso-sinusienne objectivait un processus lésionnel intéressant à gauche la fosse nasale, l'ethmoïde antérieur et le sinus frontal et s'étendant à droite à la fosse nasale et au sinus frontal avec une lyse du cartilage septal ; on observait également un aspect soufflé des deux lames papyracées et du toit de l'ethmoïde avec une extension endocrânienne. (Figures 2-4)

Nous avons proposé à notre patient une exérèse chirurgicale par voie paralatéronasale, ce qui nous a permis de mettre en évidence une lyse osseuse en regard de l'ethmoïde antérieur avec une masse à contenu

Adénome pléomorphe géant des fosses nasales

Figure 2, 3 : TDM naso-sinusienne en coupe axiale et coronale (fenêtre parenchymateuse). Il existe un processus lésionnel intéressant la fosse nasale gauche, l'ethmoïde antérieur étendu à la fosse nasale droite au travers du septum nasal avec extension endocrânienne et intra orbitaire droite.

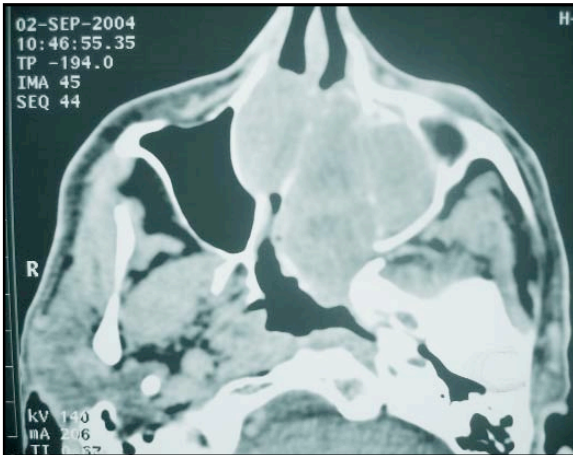


Figure 4 : TDM naso-sinusienne en coupe axiale. Elle qui montre la lyse de la paroi postérieure du sinus frontal avec extension endocrânienne.

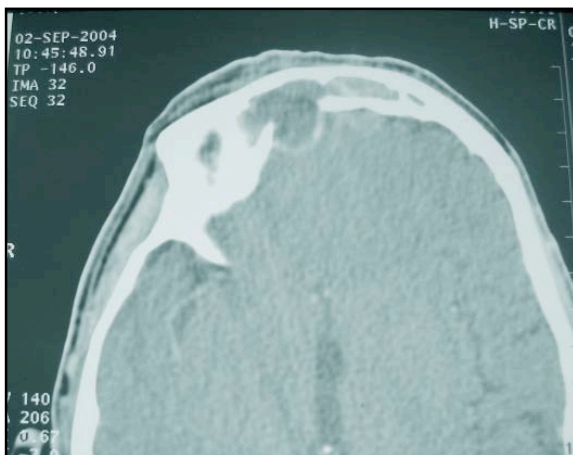
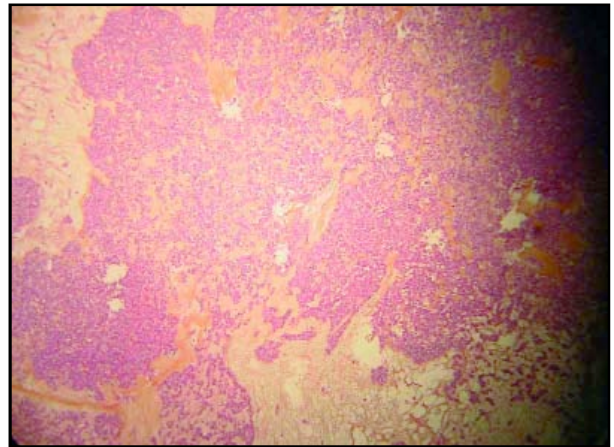


Figure 5 : Hémateine. Eosine. Safran x 100. Prolifération d'une double composante épithéliale au sein d'un stroma chondro-myoïde.



liquidien, dont la ponction a ramené un liquide brunâtre évoquant une pyocèle ethmoïdo-frontale bilatérale. La dissection prudente de la coque mucocélique a montré un processus tumoral sous jacent au niveau de la fosse nasale gauche étendu à la partie antérieure de la fosse nasale droite. L'examen histologique extemporané de cette masse confirmait le résultat de la biopsie. L'exérèse de proche en proche de la totalité de la tumeur a été réalisée. L'examen anatomopathologique définitif de la pièce d'exérèse a confirmé le diagnostic d'adénome pléomorphe (Figure 5).

Un contrôle endoscopique des fosses nasales à J+15 retrouvait quelques croûtes sans reliquat tumoral. Le contrôle à un an n'a pas mis en évidence de signes de récidence.

DISCUSSION

L'adénome pléomorphe est une tumeur fréquente des glandes salivaires [1-2]. Il affecte plus communément les glandes salivaires majeures principalement la glande parotid (80% des cas) ; les glandes salivaires mineures sont affectées seulement dans 8% des cas, principalement au niveau du palais. La localisation au niveau des fosses nasales est extrêmement rare. C'est en 1929 que Denker et Kahler rapportent pour la première fois un cas d'adénome pléomorphe de la cloison nasale. Actuellement, 107 cas seulement sont répertoriés dans la littérature mondiale. La plus grande série est celle de Compagno et Wong qui a été réalisée entre 1949 et 1976. Elle rapporte 40 cas d'adénome pléomorphe des fosses nasales dont 25 étaient développés aux dépens du septum nasal [2,8].

Il existe une nette prédominance des sujets de sexe féminin et de race blanche. L'âge des patients est compris entre la troisième et la sixième décennie [4-5]. Les signes cliniques sont peu spécifiques, communs à toutes les tumeurs nasales et dominés par l'obstruction nasale d'installation progressive ainsi que les épistaxis à répétition.

L'examen endoscopique retrouve habituellement une masse polypoïde de couleur rose ou rose grisâtre, non ulcérée [1,7]. L'extension endocrânienne n'a pas été retrouvée dans la littérature consultée.

Histologiquement l'adénome pléomorphe de la cloison nasale se différencie de celui des glandes salivaires principales par sa cellularité qui est habituellement plus importante. Les éléments épithéliaux sont prédominants et la tumeur est composée presque entièrement de cellules épithéliales avec peu ou même sans stroma. Le diagnostic différentiel peut se faire avec toutes les pathologies tumorales unilatérales des fosses nasales bénignes et malignes.

L'origine de cette tumeur n'est pas clairement établie. Elle pourrait provenir d'un reliquat de l'organe voméronasal ou de cellules épithéliales embryonnaires d'origine ectodermique, ectopiques, ayant migré vers la cloison nasale [4,6]. Ces adénomes pléomorphes pourraient également se développer à partir d'un tissu épithélial glandulaire mature.

Le seul traitement efficace est l'exérèse chirurgicale complète, le plus souvent par voie endonasale. Les voies paranasales et vestibulaire sont réservées pour des tumeurs de grand volume. La radiothérapie est indiquée seulement en cas de tumeur(s) non résecable(s) ou de contre-indication(s) à la chirurgie. L'adénome pléomorphe est une tumeur caractérisée par son évolution lente sur plusieurs années, ce qui exige une surveillance rigoureuse et au long cours, vu la tendance à la récurrence et la dégénérescence de ces tumeurs.

La récurrence, complication fréquente de la chirurgie de l'adénome pléomorphe des glandes salivaires principales, est rarement retrouvée dans la localisation endonasale [9].

CONCLUSION

L'adénome pléomorphe des fosses nasales est extrêmement rare.

Son aspect histologique polymorphe rend son diagnostic anatomopathologique difficile.

Le traitement est chirurgical, le plus souvent par voie endoscopique.

La surveillance régulière après exérèse doit être systématique pendant plusieurs années.

RÉFÉRENCES

1. Makeiff M, Youssef B, Guerrier B. Adénome pléomorphe de la cloison nasale. A propos d'un cas. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac.* 1999; 116: 368-371.
2. Compagno J, Wrong RT. Intranasal mixed tumors. *Am J Clin Pathol.* 1977; 68: 213-218.
3. Chomette G, Auriol M. *Histopathologie buccale et cervicofaciale*- Ed Masson Paris, 1996: pp 209-212.
4. Stevenson HN. Mixed tumors of the septum. *Am J Otol Rhinol. Laryngol.* 1992; 41: 563-570.
5. Sooy FA. Primary tumors of the nasal septum. *Laryngoscope* 1950; 60: 964-967.
6. Fushiki H, Morijiri M, Maruyama M, Watanabe Y. MRI of intranasal pleomorphic adenoma. *Acta Otolaryngol.* 2006; 126: 889-891.
7. Sciaretti V, Pasquini E, Frank G, Mondugno GC, Cantaroni C, Franeti G. Endoscopic treatment of benign tumors of the nose and paranasal sinuses—a report 33 cases. *Am J Rhinol.* 2006; 20: 64-71.
8. Kumar SS, Reddy PS, Prabhakar G. Pleomorphic adenoma of the nasal septum—a case report. *Indian J Pathol Microbiol.* 2004; 47: 397-398.
9. Chimosa TS, Kontouspoulos AV, Maliotakis P, Bizakis JG. Malignant mixed tumor of the nasal cavity. *Auris Nasus Larynx* 2006; 33: 63-66.