



Reçu le :
29 juin 2008
Accepté le :
13 novembre 2008
Disponible en ligne
3 février 2009

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Lymphome B mandibulaire isolé révélé par une anesthésie du nerf alvéolaire inférieur

Isolated mandibular B-cell lymphoma revealed by inferior alveolar nerve anesthesia

O. Trost^{1*,2}, C. Charon-Barra³, P. Soichot⁴, G. Moreau², P. Trouilloud², G. Malka¹

¹ Service de chirurgie maxillofaciale et stomatologie, chirurgie plastique, esthétique et réparatrice, chirurgie de la main, CHU de Dijon, 3, rue du Faubourg-Raines, BP 1519, 21033 Dijon, France

² Inserm U887, laboratoire d'anatomie, faculté de médecine de Dijon, université de Bourgogne, 7, boulevard Jeanne-d'arc, 21000 Dijon, France

³ Laboratoire d'anatomie pathologique, faculté de médecine de Dijon, 3, rue du Faubourg-Raines, BP 1519, 21033 Dijon, France

⁴ Service de neurologie, CHU de Dijon, 3, rue du Faubourg-Raines, BP 1519, 21000 Dijon, France

Summary

Introduction. Mandibular lymphomas are rare and most often revealed by painless swelling. The authors report the case of a mandibular lymphoma revealed by an isolated lesion of the inferior alveolar nerve evolving for eight months.

Case report. A 41-year-old male patient was followed for left mandibular pain, with progressive hypoesthesia of the left inferior alveolar nerve. The radiological assessments remained normal during eight months. Then a vestibular tumor developed in front of tooth 34. The biopsy revealed a B-cell lymphoma. No other localization was found. The patient was in complete remission two years after polychemotherapy.

Discussion. Our observation is unusual in its clinical presentation. Mandibular lymphomas most often present as a painless swelling, sometimes ulcerated in the mouth. They are very rarely diagnosed after an isolated hypoesthesia of V3. Lymphomas are the second most frequent head and neck lymphomas after epidermoid carcinomas, but the frequency seems to be increasing. In almost all the cases, they present as B-cell tumours of the DLBCL subtype in the WHO classification. Mandibular localizations account for only 0.6% of the cases. They are often misdiagnosed as a dental problem. The complete remission rate after chemotherapy ranges from 60 to 80% at one year. Nevertheless, the prognosis remains bad with a survival rate of only 50% at five years.

© 2008 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Lymphoma, Mandible, Inferior alveolar nerve

Résumé

Introduction. Les lymphomes mandibulaires sont rares. Ils se manifestent le plus souvent par une tuméfaction indolore. Nous rapportons un cas de lymphome mandibulaire révélé par une atteinte isolée du nerf alvéolaire inférieur évoluant depuis huit mois.

Observation. Un homme, de 41 ans, était suivi pour des douleurs hémimandibulaires gauches. Un signe de Vincent s'est progressivement installé, sans anomalie radiologique. Après huit mois est apparue une tuméfaction dure du vestibule inférieur gauche en regard de la 34. La biopsie a établi le diagnostic de lymphome B. L'affection était exclusivement mandibulaire. Après une polychimiothérapie, le patient est en rémission complète depuis deux ans.

Discussion. Notre observation est originale par son mode de présentation. Les lymphomes mandibulaires se manifestent le plus souvent par une tuméfaction indolore éventuellement ulcérée en bouche. Ils sont très rarement diagnostiqués à la suite d'une hypoesthésie isolée du V3. Les lymphomes sont, en fréquence, le second cancer de la tête et du cou, après les carcinomes épidermoïdes, ils seraient en augmentation. Il s'agit presque toujours de lymphomes à cellules B, dont le sous-type le plus fréquent est le *diffuse large B-cell lymphoma* (DLBCL), selon la classification de l'OMS. Les localisations mandibulaires ne représenteraient que 0,6 % des cas. La confusion initiale avec une pathologie d'origine dentaire est fréquemment rapportée. Le taux de rémission complète après chimiothérapie est de 60 à 80 % à un an. Le pronostic est sombre avec 50 % de survie à cinq ans.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Lymphome, Mandibule, Nerf alvéolaire inférieur

* Auteur correspondant.
e-mail : olivier.trost@chu-dijon.fr

Introduction

Les lymphomes mandibulaires sont très rares et se manifestent en général par une masse indolore, éventuellement ulcérée en bouche. Nous rapportons le cas rare d'un lymphome non-hodgkinien de type B à grandes cellules, mandibulaire isolé, dont la seule expression clinique pendant huit mois a été une atteinte du nerf alvéolaire inférieur gauche.

Observation

Un homme, de 41 ans, sans antécédents médicaux a consulté en août 2006 pour des douleurs faciales isolées dans le territoire du nerf alvéolaire inférieur gauche. Les examens d'imagerie étaient normaux. Il n'y avait pas de signes généraux. L'exploration électrophysiologique montrait des signes de dénervation dans le territoire du nerf alvéolaire inférieur gauche (fig. 1).

Huit mois après, une tuméfaction ferme, indolore, mesurant 15 × 5 mm du vestibule inférieur en regard de la dent 34 est apparue. Un abcès dentaire a été évoqué mais l'examen dentaire et la radiographie panoramique étaient normaux. Le scanner montrait une masse tissulaire homogène de 20 × 5 mm collée à la face vestibulaire de la mandibule qui apparaissait érodée autour du foramen mentonnier.

Une biopsie sous-anesthésie générale a établi le diagnostic de lymphome B à grandes cellules (fig. 2).

Le bilan d'extension comprenant un scanner corps entier et une tomодensitométrie par émission de positons ne retrouvait pas d'autre localisation (fig. 3). Après une polychimiothérapie le patient est en rémission complète depuis deux ans.

Discussion

Notre observation est originale par son mode de présentation. Les lymphomes mandibulaires sont très rarement diagnostiqués à la suite d'une hypoesthésie isolée du V3.

Les lymphomes mandibulaires représentent environ 0,6 % des lymphomes non hodgkiniens (LNH) extra ganglionnaires selon Bachaud [1]. Ils intéressent la cavité buccale ou les maxillaires dans seulement 2 à 3 % des cas. Une centaine de cas de localisations mandibulaires ont été rapportés [2].

Selon la classification de l'OMS [3], on distingue les LNH peu évolutifs, les LNH agressifs (type DLBCL) et les LNH hautement agressifs (lymphome de Burkitt). Le sous-type DLBCL est le plus fréquent (58 %, selon Kemp et al. [2]). Son incidence serait en augmentation constante (3 à 4 % par an depuis les années 1970 aux États-Unis). Il survient à tout âge, augmentant de fréquence avec l'âge, avec une prédominance masculine.

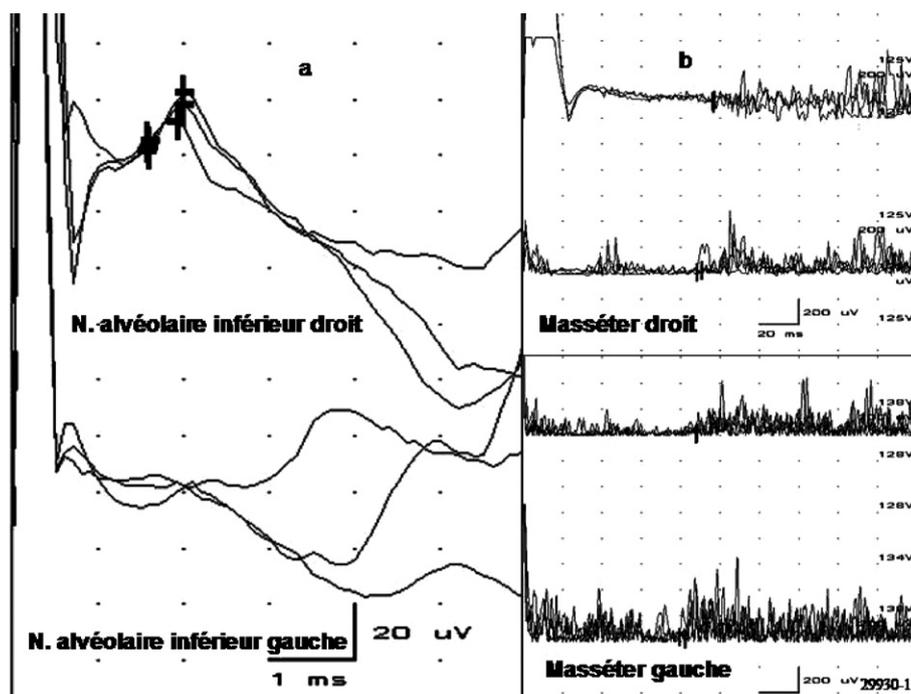


Figure 1. Neurographie du nerf alvéolaire inférieur à la lingula après stimulation au foramen mentonnier : le potentiel est présent à droite, aboli à gauche quelle que soit l'intensité du signal délivré (a). La période de silence du masséter à gauche après stimulation du même nerf est très fortement diminuée (b).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3174483>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3174483>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)