

## Kyste osseux anévrysmal du condyle mandibulaire

R. Sokolo<sup>1</sup>, F. Alseriani<sup>1</sup>, A.-C. Lagrange<sup>1</sup>, J.-M. Dumollard<sup>2</sup>, M. Peoc'h<sup>2</sup>, P. Seguin<sup>1</sup>

**Correspondance :** P. Seguin,  
Service de Chirurgie Maxillo-  
faciale, Hôpital de Bellevue, CHU  
Saint-Étienne.

<sup>1</sup>Service de Chirurgie Maxillo-faciale (Prof. P. Seguin), Hôpital de Bellevue, CHU Saint-Étienne.

<sup>2</sup>Service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques (Prof. M. Peoc'h), Hôpital de Bellevue, CHU Saint-Étienne.

### Summary

**Introduction.** Aneurysmal bone cyst (ABC) is a pseudotumor of bone consisting of a septated cystic cavity filled with blood.

**Case.** We report a case of aneurysmal bone cyst of the left mandibular condyle discovered in a 10-year-old child with a history of mandibular trauma which had occurred one year earlier. The treatment consisted in surgical excision of the lesion and reconstruction using a chondro-costal graft. The post operative development led to a chondral hyperplasia.

**Discussion.** We discuss the pathogenesis of the ABC centered on three theories, traumatic, vascular and tumoral of primary lesion. There are several complementary examinations to establish the diagnosis of ABC but the histopathological examination is the only way to confirm the diagnosis. The differential diagnosis of ABC is not an easy task. Surgical management with removal followed by immediate reconstruction is preferred.

**Keywords:** Aneurysmal bone cyst, Mandibular condyle.

Sokolo R, Alseriani F, Lagrange AC, Dumollard JM, Peoc'h M, Seguin P. Aneurysmal bone cyst of the mandibular condyle. Rev Stomatol Chir Maxillofac 2006;107:109-114

### Introduction

Le kyste osseux anévrysmal (KOA) est une pseudo-tumeur bénigne multiloculaire à contenu hématique dont l'étiopathogénie est très controversée et le diagnostic histo-pathologique parfois difficile. Il intéresse, par ordre de fréquence décroissante, les os longs, les os courts, les os plats. Les atteintes du squelette facial sont rares et les localisations condyliennes exceptionnelles.

### Observation

L'enfant M, âgé de 10 ans nous a été confié par son orthodontiste pour une tuméfaction pré-auriculaire gauche évoluant

### Résumé

**Introduction.** Le kyste osseux anévrysmal (KOA) est une pseudo-tumeur bénigne qui réalise une cavitation osseuse uni ou multiloculaire à contenu hématique.

**Observation.** Nous rapportons un cas de kyste osseux anévrysmal (KOA) du condyle mandibulaire gauche découvert chez un enfant de 10 ans avec notion de traumatisme mandibulaire survenu un an auparavant. Il a bénéficié d'une exérèse tumorale suivie de reconstruction immédiate par greffon chondro-costal. Les suites ont été marquées par la survenue d'une hyperplasie cartilagineuse.

**Discussion.** La pathogénie du KOA repose sur trois théories, traumatique, vasculaire et tumorale primaire. Plusieurs examens complémentaires font évoquer le diagnostic de KOA. L'examen anatomopathologique, peu aisé et présentant des écueils, reste le seul examen de certitude. Le traitement de choix est la résection avec exérèse large suivie de la reconstruction immédiate.

**Mots-clés :** Kyste osseux anévrysmal, Condyle mandibulaire.

depuis 3 mois avec notion de traumatisme sur le menton une année auparavant.

Le patient ne présentait pas d'antécédent particulier en dehors de cet accident.

L'examen clinique mettait en évidence une tuméfaction pré-auriculaire gauche, dure à la palpation, sensible, sans aucune anomalie cutanée ni neurologique, mobile selon les mouvements mandibulaires (*fig. 1*). Une latérogénie droite de 3 mm était notée avec un décalage similaire du point inter-incisif inférieur.

Les fonctions articulaires des ATM étaient normales : ouverture buccale à 40 mm, diduction droite et gauche à 10 mm, propulsion à 10 mm.

La radiographie panoramique montrait une asymétrie mandibulaire avec une déviation de 3 mm du point inter-incisif vers



Figure 1. Tuméfaction pré-auriculaire gauche.

la droite et une image lacunaire multi-cloisonnée soufflant le condyle mandibulaire ainsi que la branche montante (fig. 2).

Le scanner mettait en évidence une image d'ostéolyse du condyle mandibulaire gauche et de la partie supérieure de la branche montante avec une image irrégulière parsemée de cloisons osseuses en nid d'abeille, soufflant le condyle (fig. 3).

L'IRM objectivait une lésion cloisonnée de la moitié supérieure de la branche montante de la mandibule gauche s'étendant au niveau du condyle et au coroné, elle paraissait respecter l'angle mandibulaire (fig. 4). Cette lésion se traduisait par un hyposignal T1 et un hypersignal T2 prédominant, témoin de sa composante kystique. Elle présentait une zone en hypersignal T1 spontané, non rehaussé après injection de Gadolinium, évoquant un saignement intra-lésionnel. La portion charnue paraissait peu importante et périphérique (le niveau de sédimentation sur l'acquisition T2 paraissait correspondre à la sédimentation postérieure sanglante).

Cette lésion tumorale prenait un aspect caractéristique en « bulle de savon », avec des cloisons et une corticale fines.

Une biopsie a été réalisée sous anesthésie générale par voie pré-auriculaire gauche (voie de Ginestet) et a permis le diagnostic histologique de kyste anévrysmal osseux (fig. 5). Les diagnostics de topographie et de nature étant obtenus, il a été décidé de pratiquer une intervention d'exérèse-reconstruction.

La résection tumorale a été réalisée par voie sous-angulo-mandibulaire et pré-auriculaire gauche, via une exposition sous-

périostée des faces interne et externe de la branche montante, et une ostéotomie verticale à la scie oscillante partant de l'angle mandibulaire jusqu'à l'échancrure sigmoïde. L'ostectomie tumorale a été effectuée difficilement, le tissu friable conduisant à une exérèse en fragments multiples. Le coroné et toute la masse tumorale ont été réséqués. Le ménisque articulaire a été préservé.

La reconstruction mandibulaire a été réalisée, dans le même temps, à l'aide d'un greffon chondro-costal gauche prélevé au niveau de la 9<sup>e</sup> côte, contenu par une mini-plaque basilaire avec 6 vis.

La suture a été effectuée en 3 plans sur redon. Un blocage élastique a été mis en place pendant 15 jours.

Les suites postopératoires immédiates ont été marquées par une limitation d'ouverture buccale à 27 mm rapidement améliorée par la kinésithérapie.

À 24 mois de l'intervention, l'ouverture buccale était de 40 mm, la diduction de 10 mm à gauche, et de 7 mm à droite. L'orthodontie a été poursuivie. Les cicatrices ont été de bonne qualité. Il existait toujours une latérogénie droite.

Les bilans d'imagerie de contrôle, à 36 mois postopératoires, ont montré des images de kyste et de construction osseuse dans la région de l'ATM gauche, pouvant être interprétées soit comme un début de récidence du KOA soit comme une hypertrophie de la partie cartilagineuse du greffon (fig. 6). Devant l'aggravation des symptômes (taille tumorale, latérogénie, douleur latérofasciale), une nouvelle exploration chirurgicale a été décidée.

Elle a été réalisée en reprenant la voie pré-auriculaire gauche et a permis l'exérèse d'une hypertrophie cartilagineuse du néo-condyle (fig. 7). Une condyloplastie modelante a été réalisée. La fermeture a été effectuée en 3 plans sur redon. Le blocage inter-maxillaire élastique a été maintenu pendant 10 jours. L'étude histologique a conclu à une hyperplasie cartilagineuse sans récidence du KOA (fig. 8).

Avec 60 mois de recul, nous poursuivons la surveillance clinique et radiologique. À la fin de croissance, en fonction des troubles morphologiques et fonctionnels, il sera envisagé une ostéotomie de Le Fort I pour horizontaliser le plan occlusal, une ostéotomie mandibulaire pour corriger la latéro-déviations. Une génioplastie sera éventuellement effectuée dans le même temps.

Au total, il s'agissait d'un kyste osseux anévrysmal du condyle en période de croissance, traité par exérèse reconstruction par greffon chondro-costal dont les suites ont été marquées par une hypertrophie du greffon cartilagineux nécessitant une condyloplastie modelante. Une ostéotomie bimaxillaire d'horizontalisation du plan occlusal est prévue en fin de croissance, associée éventuellement à une génioplastie.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3174850>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3174850>

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