



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Le méningiome primitif nasosinusal[☆]

M. Mnejja^{a,*}, B. Hammami^a, L. Bougacha^a, N. Kolsi^a, H. Mnif^b,
A. Chakroun^a, I. Charfeddine^a, T. Boudawara^b, A. Ghorbel^a

^a Service d'ORL et chirurgie cervicofaciale, CHU Habib Bourguiba, Sfax 3029, Tunisie

^b Service d'anatomopathologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax 3029, Tunisie

MOTS CLÉS

Méningiome
extracrânien ;
Cavité nasale ;
Sinus ;
Chirurgie

Résumé

Introduction. – Les méningiomes primitifs nasosinusiens sont rares. Ils posent un problème de diagnostic positif. Nous rapportons, à travers une observation, les particularités cliniques, les difficultés diagnostiques et les modalités thérapeutiques des méningiomes primitifs nasosinusiens.

Présentation du cas. – Une jeune fille de 17 ans a consulté pour une obstruction nasale unilatérale gauche d'aggravation progressive sans épisodes d'épistaxis, ni troubles de l'odorat, ni céphalées évoluant depuis une année. L'examen a révélé une tumeur charnue grisâtre de la fosse nasale gauche. La tomodensitométrie (TDM) a montré une masse isodense de la fosse nasale gauche non rehaussée par le produit de contraste refoulant la cloison inter-sinusal sans l'envahir et sans connexion intracrânienne. La biopsie était en faveur d'un papillome inversé. La tumeur a été réséquée par voie endonasale. L'analyse histologique a conclu à un méningiome méningothélial. L'évolution était favorable après un recul de six mois.

Conclusion. – Le diagnostic positif des méningiomes primitifs nasosinusiens est difficile du fait de leur rareté dans ce site ectopique et de leur aspect clinique non spécifique. La confirmation diagnostique est anatomopathologique avec étude immuno-histochimique. L'imagerie confirme le caractère primitif de ces tumeurs. Le pronostic est excellent après exérèse chirurgicale complète sans autres traitements adjuvants.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

Le méningiome est une tumeur intracrânienne fréquente représentant 15% des tumeurs intracrâniennes [1]. Une localisation extracrânienne d'allure primitive a été rapportée dans moins de 2% des cas siégeant le plus souvent au niveau de la tête et du cou [2].

À travers une observation d'un méningiome extracrânien de la fosse nasale et après une revue de la littérature, nous rapportons les caractéristiques épidémiologiques, diagnostiques, ainsi que thérapeutiques de cette entité.

DOI de l'article original : [10.1016/j.anorl.2011.01.008](https://doi.org/10.1016/j.anorl.2011.01.008).

[☆] Ne pas utiliser pour citation la référence française de cet article mais celle de l'article original paru dans *European Annals of Otorhinolaryngology Head and Neck Diseases* en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mnejjamalek@gmail.com (M. Mnejja).

Observation

Il s'agit d'une jeune fille âgée de 17 ans qui présentait depuis une année une obstruction nasale unilatérale gauche d'aggravation progressive sans épistaxis, ni rhinorrhée aqueuse, ni troubles de l'odorat, ni céphalées. À l'endoscopie nasale, la fosse nasale gauche était comblée par une formation charnue grisâtre non saignante au contact et qui semblait provenir du méat moyen. La tomodensitométrie (TDM) (Fig. 1) a montré une masse de densité tissulaire comblant la fosse nasale gauche légèrement rehaussée par le produit de contraste avec un comblement associé des cellules éthmoïdales antérieures et du sinus maxillaire homolatéraux. La paroi interne de l'orbite était laminée. La base du crâne et le toit des fosses nasales étaient normaux. Une biopsie sous anesthésie locale était en faveur d'un papillome inversé.

Une exérèse tumorale macroscopiquement complète par voie endonasale a été réalisée. En peropéraire, la tumeur était friable, de couleur grisâtre, de dissection un peu saignante, située en dehors du cornet moyen et envahissant toute la région du méat moyen, les cellules éthmoïdales antérieures et le sinus maxillaire (Fig. 2). La

paroi orbitale était lysée par endroit. L'examen anatomopathologique a conclu à un méningiome méningothélial (Fig. 3a) avec à l'immuno-histochimie une expression des anticorps anti vimentine et anti antigène épithélial membranaire (EMA) (Fig. 3b). Les suites opératoires ont été simples et l'évolution était sans récurrence clinique après un recul de six mois.

Discussion

Les méningiomes extracrâniens extra-axiaux représentent 1 à 2% de tous les méningiomes [3]. La région cervicofaciale est la plus touchée [4] où ils siègent essentiellement au niveau de l'orbite, du scalp, du rocher et des cavités nasosinusiennes [4] [5]. Ils sont classés en deux types (primaire et secondaire), selon qu'ils sont isolés ou associés à une tumeur intracrânienne [6].

Concernant les mécanismes de cette ectopie, plusieurs théories ont été avancées. Ho [5] a suggéré que ces tumeurs peuvent prendre naissance des cellules arachnoïdiennes présentes au niveau des gaines nerveuses ou de cellules arachnoïdiennes ectopiques piégées en extracrânien lors de



Figure 1 Tomodensitométrie (TDM) du massif facial en coupe axiale et coronale : masse de densité tissulaire comblant la fosse nasale gauche rehaussée par le produit de contraste avec un comblement associé des cellules éthmoïdales antérieures et du sinus maxillaire homolatéraux. La base du crâne et le toit des fosses nasales sont respectés.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4105347>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4105347>

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