

CAS CLINIQUE AUX EXPERTS

Papillome inversé rhinosinusien[☆]

Inverted nasosinusal papillome

R. Jankowski^a, A. Coste^b, P. Verdalle^{c,*}

^a Service d'ORL et de chirurgie cervicofaciale, hôpital Central, 29, avenue De-Lattre-de-Tassigny, CO 34, 54035 Nancy, France

^b Service d'ORL et de chirurgie cervicofaciale, centre hospitalier intercommunal, 40, avenue de Verdun, 94010 Créteil, France

^c Service d'ORL et de chirurgie cervicofaciale, hôpital d'instruction des armées Sainte-Anne, 83800 Toulon, France

Reçu le 26 novembre 2007 ; accepté le 7 juillet 2008

Disponible sur Internet le 7 septembre 2008

Homme de 50 ans, sans exposition professionnelle à risque, qui consulte pour une obstruction nasale chronique droite d'évolution progressive depuis trois mois. L'interrogatoire ne retrouve ni céphalée, ni rhinorrhée sérosanglante. L'endoscopie nasale met en évidence à droite une lésion exophytique d'aspect gris rosé au niveau du méat moyen droit. L'endoscopie de la fosse nasale gauche est normale.

QUESTION I

Quelle attitude adoptez-vous en première intention : une biopsie à visée diagnostic ou un examen d'imagerie, et dans ce cas, quel est l'examen que vous demandez ? Si vous demandez un scanner des sinus de la face : qu'attendez-vous de cet examen ?

R. JANKOWSKI

L'endoscopie révèle une lésion exophytique d'aspect gris-rosé du méat moyen droit, l'endoscopie de la fosse nasale gauche est normale. Nous sommes donc devant un syndrome tumoral unilatéral de la fosse nasale. La biopsie est bien sûr indispensable, mais il faut d'emblée retenir et prévenir le patient qu'elle n'est pas forcément représentative de la totalité de la tumeur, surtout dans le cas où l'aspect endoscopique évoque un papillome inversé.

La biopsie peut être réalisée dès la première consultation, avant même la réalisation du scanner et de l'IRM car en

pathologie tumorale des sinus, une biopsie ne compromet pas l'analyse radiologique de l'extension de la tumeur.

Je demande d'emblée une imagerie TDM et IRM avec comme renseignement clinique pour le radiologue : « syndrome tumoral de la fosse nasale droite ».

J'attends du scanner des sinus qu'il me précise :

- l'étendue et l'aspect des opacités associées à cette masse tumorale unilatérale ;
- l'existence ou non d'une lyse des parois osseuses qui forment les frontières de l'organe nasosinusal ;
- le franchissement éventuel de ces frontières avec compression ou envahissement des organes de voisinage ;
- l'existence de lésions secondaires induites, telle que, par exemple, une mucocèle ;
- l'état des sinus controlatéraux gauches ;
- enfin, d'une manière plus générale, l'anatomie morphologique des sinus du patient.

Je demande également d'emblée, une IRM des sinus car je pourrais ainsi dès la seconde consultation, au vu des données de la biopsie, du scanner et de l'IRM, renseigner le patient de manière efficace et le mettre en confiance pour la prise en charge thérapeutique grâce à des données complètes et précises.

A. COSTE

Avant la réalisation de tout examen complémentaire, je complèterais volontiers l'interrogatoire et l'examen clinique.

À l'interrogatoire, je rechercherais une anosmie et des pathologies associées comme l'asthme et l'intolérance à l'aspirine ou aux sulfites, dont l'absence constituerait un argument non discriminant, mais néanmoins négatif pour le diagnostic de polyposis nasosinusal.

À l'examen, je rechercherais des troubles visuels et de l'oculomotricité ainsi que des troubles de la sensibilité,

[☆] Dossier rédigé par le Pr P. Verdalle, service d'ORL et de chirurgie cervicofaciale, hôpital d'instruction des armées Sainte-Anne, 83800 Toulon, France.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pierreverdalle@free.fr (P. Verdalle).

notamment du V2, arguments positifs pour un processus tumoral invasif, mais aussi éléments médico-légaux en vue d'une chirurgie.

Je demanderais ensuite un scanner du massif facial et des cavités nasosinusiennes, examen facile à obtenir rapidement et qui peut donner des informations fondamentales :

- caractère unilatéral ou bilatéral des opacités ;
- degré d'extension de ces opacités aux diverses cavités sinusiennes ;
- existence de lyses osseuses (à minima : mur nasomaxillaire, septa ethmoïdaux ; importantes : paroi orbitaire, base du crâne, parois sphénoïdales, parois maxillaires) ;
- homogénéité ou hétérogénéité des opacités ;
- présence de calcifications ;
- topographie et rapports anatomiques des cavités sinusiennes (fondamental en cas de chirurgie).

La présentation clinique du cas de ce patient évoque d'emblée un processus tumoral du fait de l'atteinte unilatérale à l'endoscopie avec présence « d'une lésion exophytique d'aspect gris rosé » qui fait plus précisément penser à un papillome inversé. Les arguments au scanner en faveur de ce diagnostic seraient la présence d'opacités unilatérales droites avec lyses osseuses, notamment du mur nasomaxillaire et des septa ethmoïdaux et macrocalcification(s).

Si ces éléments étaient présents, je demanderais alors une IRM afin de préciser la stratégie chirurgicale. En effet, aux vues de l'endoscopie et de l'histoire clinique avec au scanner une lésion expansive unilatérale sans lyses osseuses marquées (orbite, base du crâne), j'évoquerais avant tout le diagnostic de papillome inversé et programmerais, après information et accord du patient, une exérèse chirurgicale à visée diagnostique et curative avec examen anatomopathologique extemporané. Je ne réaliserais pas de biopsie en consultation car celle-ci aurait très peu de chances de modifier mon attitude. En effet, dans un cas typique, une biopsie en consultation, forcément limitée, confirmerait certes le diagnostic, mais aurait des chances très limitées de montrer la présence de foyer(s) de carcinome épidermoïde. Seule une biopsie large et donc chirurgicale serait intéressante, ce qui revient à proposer la chirurgie d'emblée.

Si le scanner était atypique (opacités bilatérales, lyses osseuses importantes), je demanderais une IRM et pratiquerais une biopsie sous anesthésie locale en consultation afin de rechercher un processus tumoral malin.

QUESTION 2

Quels sont les éléments apportés par le scanner sur l'extension et l'aspect de ce processus occupant ?

R. JANKOWSKI

Alors que l'endoscopie de la fosse nasale gauche est normale, le scanner dévoile l'existence d'opacités ethmoïdofrontales gauches. Nous y reviendrons car il faut d'abord analyser les opacités situées du côté tumoral (Fig. 1 et 2).

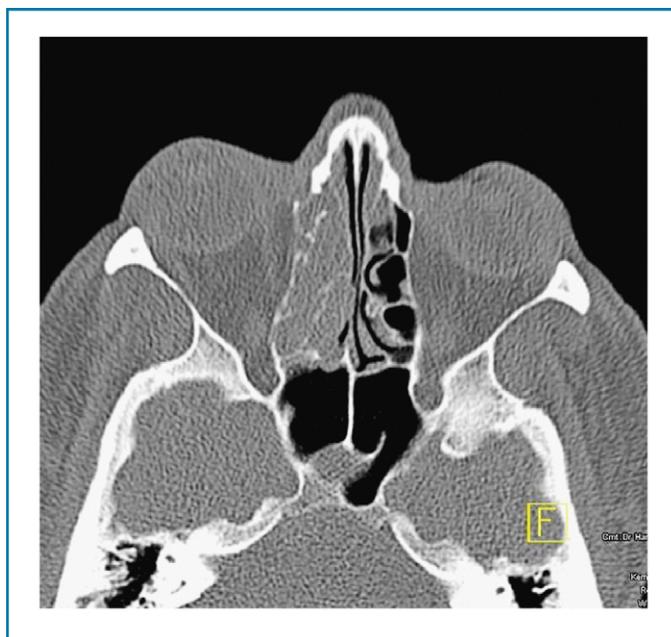


Fig. 1. Scanner sinus coupe axiale : processus occupant de tout l'ethmoïde droit.

Du côté droit, les opacités occupent les sinus ethmoïde, maxillaire et frontal.

En coupe axiale, seul le sinus sphénoïdal est respecté du côté droit. L'ethmoïde est totalement opaque, la fente olfactive apparaît respectée. Il ne semble pas exister de lyse de la paroi orbitaire. Sur cette seule coupe axiale, le processus paraît donc contenu dans les limites du carter ethmoïdal.

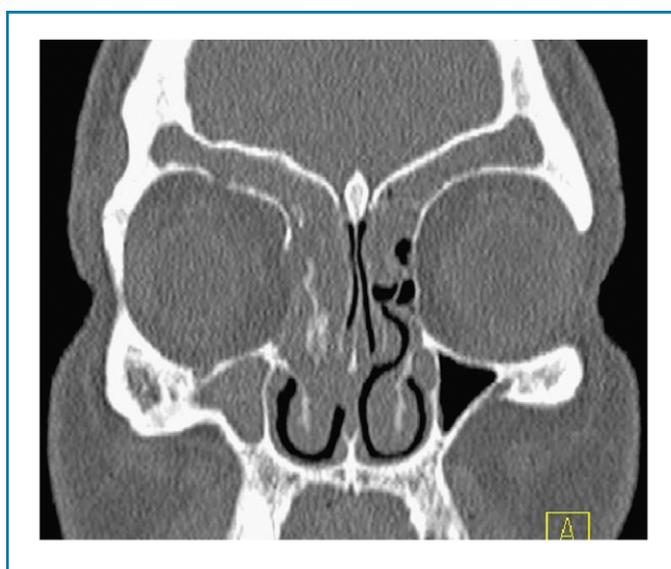


Fig. 2. Scanner sinus : coupe coronale :

- à droite : processus occupant ethmoïdo-frontomaxillaire avec lyse des septa ethmoïdaux et aspect de macrocalcification ;
- à gauche : processus occupant ethmoïdofrontal.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4105886>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4105886>

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