



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



Article original

Les tumeurs brunes maxillo-faciales. À propos de 5 observations[☆]

F. Antin^{a,*}, D. Bakhos^b, F. Jegoux^c, M. Merkouza^d, L. Laccourreya^a

^a ORL et chirurgie cervico-faciale, CHU d'Angers, 4, rue Larrey, 49100 Angers, France

^b ORL et chirurgie cervico-faciale, maître de conférence universitaire, CHU de Tours, 2, boulevard Tonnellé, Tours, France

^c ORL et chirurgie cervico-faciale, CHU de Rennes, 2, rue Henri-le-Guilloux, Rennes, France

^d Anatomie et cytologie pathologique, CHU d'Angers, 4, rue Larrey, Angers, France



INFO ARTICLE

Mots clés :
 Tumeur brune
 Hyperparathyroïdie
 Bénigne
 Maxillofacial
 Cellules géantes

RÉSUMÉ

Objectifs. – Les tumeurs brunes sont des lésions osseuses bénignes secondaires à une hyperparathyroïdie. Les auteurs décrivent les différents aspects cliniques, les méthodes diagnostiques et les modalités thérapeutiques des tumeurs brunes de localisation maxillofaciale.

Matériel et méthodes. – Il s'agit d'une étude rétrospective multicentrique concernant 5 patients présentant une ou plusieurs tumeurs brunes maxillofaciales sur une période de 16 ans de janvier 2000 à décembre 2016.

Résultats. – L'étude a intéressé quatre femmes et un homme, âgés entre 29 et 70 ans. Quatre patients présentaient une hyperparathyroïdie secondaire sur insuffisance rénale chronique, un patient une hyperparathyroïdie primaire sur adénome parathyroïdien. Trois patients présentaient une tumeur de localisation mandibulaire et deux au niveau maxillaire. Le diagnostic reposait sur l'examen anatomopathologique et biologique. Le traitement des tumeurs était, soit chirurgical, soit conservateur. L'évolution a été favorable dans cent pour cent des cas.

Conclusion. – Les tumeurs brunes sont des affections rares. Leur diagnostic doit être évoqué devant toute tumeur à cellules géantes associée à une hyperparathyroïdie. Leur traitement est conservateur.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

La tumeur brune est une entité rare dans la pratique ORL. Elle fait partie des tumeurs à cellules géantes et résulte d'une réorganisation de la matrice osseuse exposée à une sécrétion excessive de parathormone lors d'une hyperparathyroïdie, qu'elle soit primaire ou secondaire [1]. Il s'agit d'une tumeur non néoplasique siégeant préférentiellement au niveau des os longs et du squelette axial [2].

Le diagnostic positif repose sur l'examen anatomopathologique et biologique [3]. Le principal diagnostic différentiel de la tumeur brune est le granulome central à cellules géantes [3]. Le traitement repose essentiellement sur la correction de l'hyperparathyroïdie et leur pronostic est favorable [4,5].

Nous rappelons, à travers ce travail et une revue de la littérature, les particularités cliniques, paracliniques, évolutives et thérapeutiques des tumeurs brunes de localisation ORL et maxillofaciale.

2. Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective multicentrique réalisée au niveau des centres hospitaliers universitaires du Grand Ouest sur 16 ans, de janvier 2000 à décembre 2016.

Lorsqu'il était suspecté cliniquement, le diagnostic de tumeur brune reposait sur l'association d'une biopsie avec des résultats histologiques en faveur d'une tumeur à cellules géantes, et d'une analyse biologique montrant une hyperparathyroïdie (parathormone [PTH] > 38 pg/mL). Pour chaque patient, les données personnelles ont été recueillies : âge, sexe, antécédents dont le type d'hyperparathyroïdie et son étiologie. Les données concernant la tumeur étaient également colligées : localisation, nombre, traitement et complications postopératoires. Le suivi des patients a été principalement clinique, les données ont été recueillies à un an de la fin du traitement.

DOI de l'article original : <https://doi.org/10.1016/j.anorl.2018.03.005>.

[☆] 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.

Adresses e-mail : fannyantin17@gmail.com, Fanny.antin@chu-angers.fr

(F. Antin), David.bakhos@univ-tours.fr (D. Bakhos), Franck.JEGOUX@chu-rennes.fr

(F. Jegoux), MMZidame@chu-angers.fr (M. Merkouza),

L.Laccourreya@chu-angers.fr (L. Laccourreya).

<https://doi.org/10.1016/j.aforl.2017.10.004>

1879-7261/© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Tableau 1

Résumé des caractéristiques de la population étudiée.

Patients	1	2	3	4	5
Sexe/Âge	F/43	F/70	F/29	M/29	F/30
Localisation tumorale	Mandibule	Maxillaire	Palais dur	Mandibule	Mandibule
Délai diagnostique, mois	8	4	3	2	3
Traitement	Exérèse tumorale	Conservateur	Exérèse tumorale	Conservateur	Exérèse tumorale
Complications postopératoires	Oui	Non	Oui	Non	Non
Évolution à 1 an	Régression complète	Régression complète	Régression complète	Régression complète	Régression complète
Hyperparathyroïdie	II	I	II	II	II
Traitement chirurgical parathyroïdien	Non	Exérèse sélective de l'adénome	Parathyroïdectomie subtotale	Parathyroïdectomie subtotale	Parathyroïdectomie subtotale

M : masculin ; F : féminin ; I : primaire ; II : secondaire.

3. Résultats

Cinq patients correspondant aux critères d'inclusion ont été identifiés ; 2 au CHU d'Angers, 2 au CHU de Tours et 1 au CHU de Rennes. Les caractéristiques des patients sont résumées [Tableau 1](#).

3.1. Observation n° 1

Patiente de 42 ans, hépatite C traitée et dialysée pour insuffisance rénale chronique d'origine indéterminée, chez qui avaient été découverts deux lésions suspectes des branches horizontales mandibulaires lors d'un panoramique dentaire.

Ces deux lésions ont été réséquées en totalité sous anesthésie générale sans biopsie préalable, mais avec un examen extemporané qui était en faveur de tumeurs à cellules géantes. Les suites postopératoires ont été marquées par la formation d'un abcès au niveau mandibulaire droit ayant nécessité une reprise chirurgicale et un traitement antibiotique avec bonne évolution par la suite.

Étant donné le contexte d'insuffisance rénale chronique, un nouveau bilan phosphocalcique a été demandé et retrouvait un profil d'hyperparathyroïdie secondaire avec une PTH à 686 pg/mL. Le diagnostic de tumeurs brunes mandibulaires a pu être posé à la suite de ces résultats.

L'évolution à 6 mois et à 1 an a été favorable avec une absence de récurrence ou d'apparition de nouvelles tumeurs.

3.2. Observation n° 2

Patiente de 70 ans, aux antécédents de colique néphrétique et d'hypertension artérielle, ayant constaté une asymétrie des pommettes depuis un an.

À l'examen clinique, la patiente présentait une tuméfaction de la paroi antérieure du maxillaire droit, dure et comblant le vestibule, sans autres signes associés. Le scanner du massif facial montrait une tumeur osseuse envahissant le sinus maxillaire, de densité tissulaire hétérogène, soufflant et rompant la corticale ([Fig. 1](#)).

Une biopsie par voie endobuccale a été réalisée en consultation. Son analyse histologique était en faveur d'une tumeur à cellules géantes. Dans ce contexte, un bilan phosphocalcique a été prélevé et retrouvait un profil d'hyperparathyroïdie primaire (PTH 270 pg/mL, calcémie 3,48 mmol/L).

Le bilan étiologique de cette hyperparathyroïdie a été réalisé et retrouvait à l'échographie et à la scintigraphie parathyroïdienne un macro-adénome de 4 cm au pôle inférieur gauche ([Fig. 2](#)).

À ce stade, le diagnostic de tumeur brune du maxillaire secondaire à une hyperparathyroïdie primaire sur adénome parathyroïdien a pu être posé.

La prise en charge comprenait à la fois un traitement médical correcteur de l'hypercalcémie par biphosphonates et hydratation intraveineuse, et la résection chirurgicale de l'adénome.

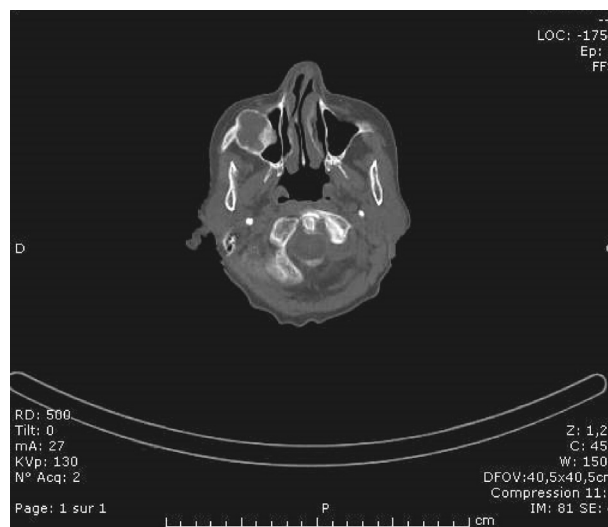


Fig. 1. TDM du massif facial en coupe axiale et fenêtre osseuse montrant une tumeur envahissant le sinus maxillaire droit, soufflant et rompant la corticale.

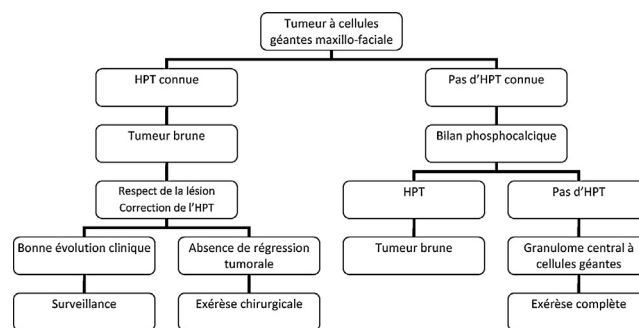


Fig. 2. Conduite à tenir face à une tumeur à cellules géantes maxillofaciale (HPT : hyperparathyroïdie).

L'évolution clinique à 6 mois de la parathyroïdectomie a été favorable avec une régression nette du volume tumoral jusqu'à disparition complète à 1 an.

3.3. Observation n° 3

Patiente de 29 ans, transplantée rénale sur néphropathie lupique. La patiente consultait pour une tuméfaction palatine évolutive depuis plusieurs mois.

Cliniquement, on constatait une tuméfaction du palais osseux droit, avec une lyse du plancher des fosses nasales en nasofibrosco- pie, comprimant le cornet inférieur. Le reste de l'examen clinique

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8964740>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8964740>

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