

# LE KYSTE EPIDERMOIDE DE LA FONTANELLE ANTERIEURE A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE

A.M. YAHIAOUI, B. ABZOUZI, M. BEKKOUCHE, N. IOUALALEN,  
R. BABA AHMED\*

*Service de Neurochirurgie - Hôpital Ali Ait-idir, Alger*

*\* Service d'Anatomopathologie - CHU Bab El Oued, Alger*

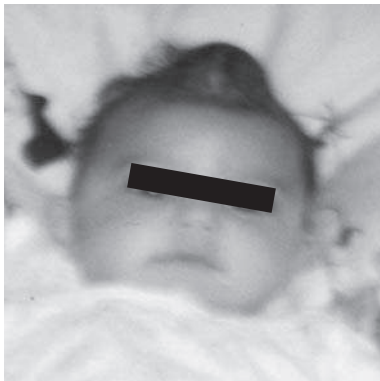
## RESUME

Le kyste épidermoïde (K.E.) de la fontanelle antérieure est une lésion extrêmement rare. Nous rapportons un cas chez un nourrisson de 08 mois, qui s'est présenté avec une masse sous cutanée frontale, située en regard de la fontanelle antérieure. Cette lésion pouvait évoquer aussi bien un lipome, qu'une méningo-encéphalocèle ou un kyste congénital et posait un problème de rapport avec le sinus sagittal. L'intervention a permis son ablation sans difficultés, le sinus sagittal n'étant pas concerné et l'évolution a été satisfaisante.

**Mots Clés :** *Kyste épidermoïde, Kyste dermoïde, Lésion congénitale, Fontanelle antérieure.*

## OBSERVATION

Il s'agit d'un nourrisson de sexe féminin, sans antécédents pathologiques particuliers qui a consulté à l'âge de 8 mois pour une voussure fronto-pariétale médiane, superposée à la fontanelle antérieure ; cette lésion est apparue dès la naissance et a augmenté progressivement de volume (Fig. 1).



**Photo 1 : Masse frontale médiane**

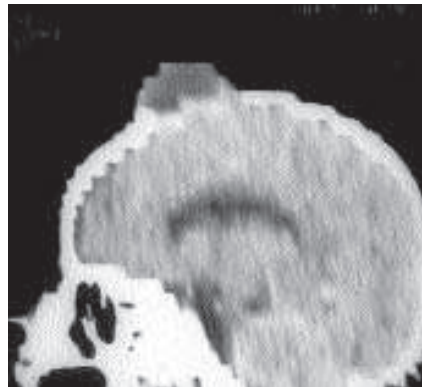
L'examen clinique retrouve au niveau de l'extrémité céphalique une masse frontale médiane, de la taille d'une mandarine bien épidermée, mobile, non pulsatile, avec une base d'implantation plus ou moins large, située en regard de la fontanelle antérieure.

Le développement psychomoteur est normal par rapport à l'âge.

L'examen somatique ne révèle pas d'autres lésions associées (cardiaques ou rénales) ni d'autres déformations (scolioses, cyphoses, sinus dermique, pieds bots...).

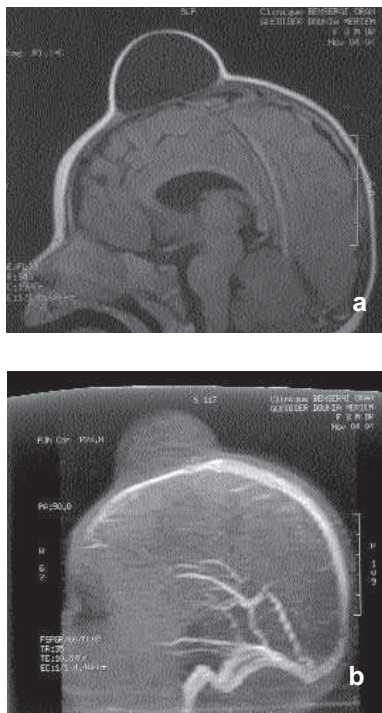
Les radiographies standards du crâne n'objectivent rien de particulier si ce n'est une fontanelle antérieure élargie.

La TDM cérébrale a révélé une lésion kystique hypodense arrondie sans prise de contraste, extra-axiale, se développant à travers la fontanelle antérieure. Par ailleurs, absence de toute malformations associées Dandy Walker, Arnold Chiari, hydrocéphalie,... (Fig. 2).



**Fig. 2 : TDM en reconstruction sagittale  
Lésion kystique frontale**

L'angio RM cérébrale réalisée dans le but d'étudier ses rapports avec le sinus sagittal, a montré une lésion kystique extra-axiale, médiane, se présentant en hyposignal en T1 et en Hypersignal en T2 homogène ne se rehaussant pas après injection de gadolinium. En haut elle refoule le revêtement cutané de façon harmonieuse, en bas elle respecte le sinus longitudinal supérieur (Fig. 3 a, b).



**Fig 3**

**a. IRM sagittal : lésion kystique frontale**  
**b. ANGIO-RM : le SLS est respecté**

En per opératoire, la lésion apparaît bien encapsulée, se détachant facilement de la voûte, ne présentant aucune communication avec l'espace intra-durale (la dure mère était intacte). L'ouverture de la capsule a montré un aspect mamelonné de coloration blanc nacré évoquant la tumeur perlée.

L'étude histologique a confirmé le diagnostic de (KE), en retrouvant un épithélium pavimenteux stratifié, kératinisé avec une lumière comblée de lamelles de kératine.

## DISCUSSION

Les kystes dermoïdes et les kystes épidermoïdes sont des lésions bénignes de type malformatif, on les désigne ensemble sous le nom de tumeurs perlées.

Ces kystes de la fontanelle antérieure sont rares, ils représentent 23 % de toutes les lésions du scalp chez l'enfant [18].

Le kyste dermoïde est plus fréquent par rapport au kyste épidermoïde au niveau de la fontanelle antérieure [11].

Il existe une prédominance féminine avec deux filles pour un garçon [18] [25].

L'étude de la littérature ne retrouve que neuf cas publiés (tableau 1).

Le kyste épidermoïde et le kyste dermoïde sont des formations tumorales bénignes de croissance lente, d'origine congénitale résultant de l'inclusion aberrante d'éléments ectodermiques lors de la fermeture du tube neural entre la 3<sup>e</sup> et la 5<sup>e</sup> semaine de développement embryonnaire.

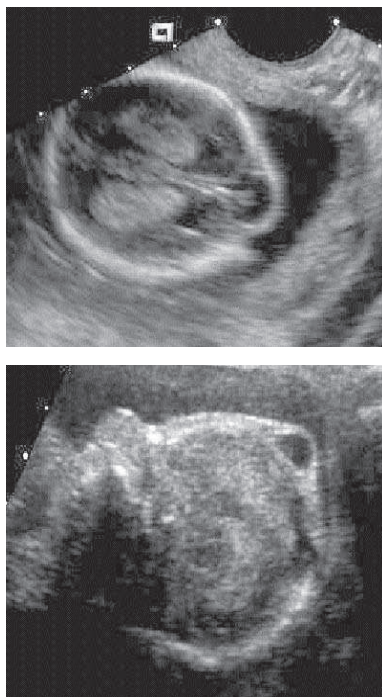
Série /littérature	Nombre de cas	Age	Sexe
MARTINEZ et all 1985	3 cas	Nouveau-né	--
CARVALHO et coll Brazil 2001	3 cas (KE) 4 cas (KD)	(3 mois - 16 ans)	4 filles 3 garçons
CHERYLO et coll USA 2000	1 cas	17 <sup>e</sup> semaine de gestation (DC prénatal)	Feminin
ASANINO et coll NIGERIA 2005	1 cas	6 mois	Masculin
NOAH Sheinfeld USA 2006	1 cas	7 mois	Feminin

**Tableau 1 : étude de la littérature**

L'absence des éléments dermiques (follicules pileux, glandes sébacé et sudoripare et parfois même les lobules graisseux) le différencie du kyste dermoïde.

Les deux lésions sont totalement avasculaires. leurs transformation en carcinomes épidermoïdes demeure exceptionnelle.

Le diagnostic positif prénatal peut être posé par une échographie (Fig. 5) chez le fœtus dès la 17<sup>e</sup> semaine de gestations [13, 18].



**Photo 5**

**Echographie intra utérine montrant le kyste en regard de la fontanelle antérieure.**

Le diagnostic positif est aisé, mais la discussion peut rester ouverte entre le kyste dermoïde, une méningo-encéphalocèle, un lipome, de kyste sébacé, un hémangiome, un granulome eosinophile.

Les images scanographiques et IRM ne sont pas spécifique du kyste épidermoïde. Certaines séquences de l'IRM (FLAIR, C.ISS, DWI sequences and diffusion weighted imagery) permettent de différencier le kyste épidermoïde d'autres lésions kystiques.

L'exérèse totale du kyste et de sa capsule est aisée et assure une guérison définitive et évite la récurrence.

## CONCLUSION

Le kyste épidermoïde de la fontanelle antérieure est une lésion congénitale rare, qui se manifeste le plus souvent à la naissance, le diagnostic est facile, la chirurgie reste un traitement efficace. Il est de bon pronostic, la récurrence est rare si l'exérèse est effectuée sans effraction de sa paroi.

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] ATHERTON DJ. NAEVI and other developmental defects. In: Champion RH, Burton JL, Burns DA et al. eds. Rook/Wilkinson/Ebling textbook of dermatology, 6th ed. Oxford: Blackwell Scientific, 1998:519-616.
- [2] BALDWIN HE, BERCK CM, LYNFIELD YL. Subcutaneous nodules of the scalp: preoperative management. J Am Acad Dermatol 1991 ; 25 : 819-830.
- [3] BAROZZINO T, SGRO M. Transillumination of the neonatal skull : seeing the light. Can Med Assoc J. 2002 ; 167 : 1271-1272.
- [4] CUNNINGHAM B, WAGNER AM. Surgical techniques. In: Schacher L, Hansen R eds. Pediatric dermatology, 3rd ed. Edinburgh : Mosby, 2003 : 149-204.
- [5] DE AQUINO HB, DE MIRANDA CC, DE BRITTO FILHO CA ET AL. Congenital dermoid inclusion cyst over the anterior fontanel: report of three cases. Arq Neuropsiquiatr 2003 ; 61 : 448-452.
- [6] DE CARVALHO GT, FAGUNDES-PEREYRA WJ, MARQUES JA ET AL. Congenital inclusion cysts of the anterior fontanelle. Surg Neurol 2001 ; 56 : 400-405.
- [7] DE CARVALHO GT, FAGUNDES-PEREYRA WJ, MARQUES JA, DANTAS FL, DESOUSA AA, département of neurosurgery Brazil : congenital inclusion cysts of the anterior fontanelle. Surg neurol 2001 dec ; 56 (6) : 400-5