

ADENOME PLEOMORPHE DE LA GLANDE LACRYMALE RESPONSABLE D'UNE EXOPHTALMIE DOULOUREUSE : A PROPOS D'UN CAS

DIALLO O.¹, KANIKOMO D.¹, SYLLA F.², BADIANE SB³

1. Service de neurochirurgie - Hôpital Gabriel Toure BAMAKO

2. Institut ophtalmologie tropical africain (I.O.T.A) BAMAKO

3. Service neurochirurgie - Hôpital FANN DAKAR

RÉSUMÉ: L'adénome pléomorphe est une tumeur bénigne hétérogène des glandes salivaires composée de plusieurs éléments tissulaires à la fois épithéliale et myoépithéliale. Il survient fréquemment au niveau des glandes salivaires principales, mais exceptionnellement au niveau d'autres sites, en particulier au niveau de la cavité orbitaire. Nous rapportons une particularité clinique d'adénome pléomorphe de la cavité orbitaire traité par voie fronto-orbitaire.

Mots clés : Adénome pléomorphe, Orbitte, Glande lacrymale

ABSTRACT: The pleomorphic adenoma is a benign heterogeneous tumor of the salivary gland composed of several tissue elements of both epithelium and myoepithelium. It arises frequently from the principal salivary glands, but exceptionally from other sites particularly the orbital cavity. We present a clinical particularity of pleomorphic adenoma of the orbital cavity treated by the fronto orbital approach.

Key words : Pleomorphic adenoma, Orbit, Lacrymal gland.

INTRODUCTION

L'orbite peut être atteinte par de nombreuses lésions tumorales de nature différente, certaines touchant la glande lacrymale principale. Il s'agit de tumeur généralement d'évolution lente. Malgré leur bénignité, les préjudices esthétiques et fonctionnels ne sont pas négligeables imposant un traitement adéquat. Nous décrivons une entité anatomo-clinique d'adénome pléomorphe au niveau de la cavité orbitaire.

OBSERVATION

Le patient est un homme de 30 ans, de race noire, sans antécédents particuliers, qui a consulté pour exophtalmie unilatérale droite douloureuse avec larmoiement, évoluant depuis deux ans. L'examen clinique retrouve une exophtalmie importante sans œdème ni inflammation (Fig. 1). Le bilan visuel n'a pas noté de trouble de l'acuité ni d'ophtalmoplégie. L'examen tomographique a confirmé la présence d'un processus expansif intra-orbitaire de 32,3 x 36,2 mm, hyperdense par rapport au muscle et prenant le contraste de façon homogène, déplaçant le globe oculaire (Fig. 2) vers le bas.



Fig. 1 : photographie montrant l'exophtalmie droite

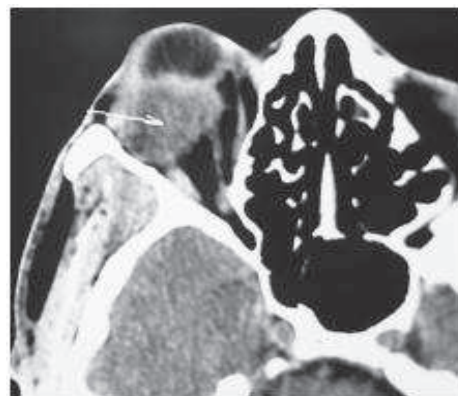


Fig. 2 : tomographie en coupe axiale visualisant la tumeur et l'exophtalmie

Le patient a été opéré par voie fronto-orbitaire incluant une dépose orbitaire, permettant d'exposer suffisamment la tumeur et d'effectuer son exérèse en bloc avec sa capsule. Un drain aspiratif sous-cutané a été mis en place après la fermeture, puis retiré au troisième jour.

Les suites opératoires ont été simples avec régression complète de l'exophtalmie et de la douleur (Fig. 3).



Fig. 3 : photographie montrant la Disparition de l'exophtalmie

L'histologie a révélée un adénome pléomorphe développé au dépend de la glande lacrymale. Le scanner de contrôle à un an n'a révélé aucun signe de récidence.

DISCUSSION

L'adénome pléomorphe est une tumeur fréquente des glandes salivaires, généralement développée aux dépends de la glande parotide dans 80% des cas [1]. Elle est rare dans sa localisation intra-orbitaire où elle ne représente que 3 à 5% des cas [2]. L'exophtalmie en constitue le premier signe d'appel et son importance est en rapport avec le volume de la tumeur. Il s'agit d'une tumeur unilatérale d'évolution longue, progressive et non douloureuse.

Chez notre patient le caractère douloureux de la tumeur et la présence de larmoiement ont fait errer le diagnostic pendant plusieurs mois et retarder le geste thérapeutique. Certaines formes ont été décrites notamment après exposition aux irradiations pour tumeur maligne orbitaire comme le rétinoblastome [3]. Le scanner cérébral suffit à faire le diagnostic et est supérieur à l'imagerie par résonance magnétique car analyse bien les modifications des parois osseuses. Le traitement repose, du fait de sa bénignité, sur l'exérèse totale de la lésion et sa capsule afin de prévenir les récides locales ou régionales, ainsi qu'une éventuelle transformation maligne [4, 5].

L'aspect de la tumeur était typiquement celui d'un adénome pléomorphe. Elle comportait les deux composantes habituelles de ce type de tumeur : d'une part, une composante glandulaire avec des cordons et des tubes ou autres cavités remplis d'une substance mucoïde et d'autre part une

composante conjonctive faite d'un tissu conjonctif de densité variable ici sans territoire chondroïde. La lésion était entièrement encapsulée, mais cette capsule se dédoublait pour entourer à son tour un îlot tumoral aberrant.

CONCLUSION

L'adénome pléomorphe est une tumeur bénigne dont l'exérèse chirurgicale doit être totale englobant la capsule et doit imposer une voie d'abord permettant une ablation en bloc. Une surveillance clinique et radiologique pendant plusieurs années doit être systématique.

BIBLIOGRAPHIE

- 1] MOURTADA FAISSAL, ASSAKALI LEILA, EL KOHEN ASMA, JAMAL HICHAM, Adénome pléomorphe géant des fosses Nasales. Fr ORL 2007, 92, 309 - 311
- 2] M. HALHAL, A. MEYER, X. MOREL, C. COCHARD-MARIANOWSKI, F. BEHAR-COHEN, A. BLANQUET, J. COPHIGNON, Adénome pléomorphe simulant une dacryo-adénite A propos d'une observation anatomo-clinique. Journal Français d'Ophtalmologie 2004, 27, 10, 1200-1203
- 3] HADJISTILIANOU T, DE FRANCESCO S, SIGNORI C, MENICACCI F, GALLUZZI P, TOTI P. : Pleomorphic adenoma of the lacrimal gland in an 18-year-old girl irradiated for bilateral retinoblastoma. Orbit. 2006, 25, 1, 51-3
- 4] VAGEFI MR, HONG JE, ZWICK OM, BEDROSSIAN EH JR, SEIFF SR, Atypical presentations of pleomorphic adenoma of the lacrimal gland. Ophthal Plast Reconstr Surg. 2007, 23, 4, 272-4
- 5] MENSINK HW, MOOY CM, PARIDAENS D. In situ denocarcinoma ex pleomorphic adenoma of the lacrimal gland. Clin Experiment Ophthalmol. 2005, 33, 6, 669-71