

LA FISTULE MENTO-STERNALE , UNE FISTULE CERVICALE RARE : *A propos d'un cas*

BENCHAOUI M⁽¹⁾, AROUCHE G⁽²⁾, KIMOUCHE B⁽¹⁾.

1) Service ORL, CHU Constantine, Faculté de Médecine Bensmail, Université 3 Salah Bounider de Constantine.

2) Service ORL, CHU Annaba.

RÉSUMÉ:

La fistule mento-sternale est une entité rare de malformations cervicales. Elle est due à une anomalie de fusion des tissus branchiaux au niveau de la région cervicale médiane lors de l'embryogénèse. Le diagnostic est clinique, reposant sur l'aspect caractéristique de cette dysraphie qui s'étend depuis la symphyse mandibulaire au creux sus-sternal. D'autres anomalies peuvent s'y associer. Le recours aux examens complémentaires n'est pas nécessaire. Le traitement est chirurgical, basé sur l'excision du trajet fistuleux avec réparation par plastie en Z.

Mots clés: Fistule mento-sternale, Malformation congénitale, Plastie en Z.

ABSTRACT: THE MENTO-STERAL FISTULA, A RARE CERVICAL FISTULA: OF A CASE

Mento-sternal fistula is a rare entity of cervical malformations. It is due to an abnormality infusion of branchial tissues of the cervical midline during embryogenesis. The diagnosis is clinical, based on the characteristic appearance of this dysraphy which extends from the mandibular symphysis to the substernal hollow. Other anomalies may be associated. The use of other tests is not necessary. The treatment is surgical, based on excision of the fistula and repair by Z plasty.

Key words: Mento-sternal fistula, Congenital malformation, Z plasty.

INTRODUCTION

La fistule mento-sternale est une malformation cervicale très rare. Elle est la conséquence d'une anomalie lors de la formation de l'embryon. Le diagnostic repose sur l'examen clinique. La prise en charge est chirurgicale.

CAS CLINIQUE

Naoufel, 14 ans est ramené par son père en consultation ORL. Il présente une anomalie cutanée cervicale constatée dès la naissance. Il n'a pas d'antécédents particuliers.

L'examen clinique retrouve un patient en bon état général. L'examen cervical montre une malformation cutanée cervicale s'étendant de la région sous-mentale à la région sus-sternale.

Cette malformation est faite d'un cordon fibreux vertical, tendu entre le menton et le sternum, surmonté d'un bourrelet borgne. A sa partie inférieure, se trouve un cul-de-sac fistuleux. Les berges cutanées sont de part et d'autre de ce tractus. Il n'y a pas d'infection ni d'inflammation.

L'examen du reste du cou ne retrouve pas d'autres anomalies cervicales. Les aires ganglionnaires sont libres. (figure 1).

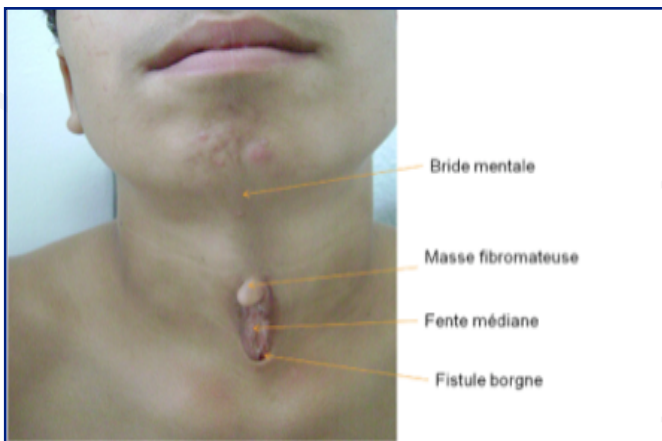


Figure 1. Aspect de la fistule mento-sternale.

L'examen du reste du cou ne retrouve pas d'autres anomalies cervicales. Les aires ganglionnaires sont libres.

L'examen de la face note une microrétrognathie (figure 2) et une division de la symphyse mentonnière avec béance labiale



Figure 2. Rétromandibulie.

(figure 3). L'examen de la dentition montre une béance incisive supérieure. Le reste de l'examen est sans anomalies.



Figure 3. Béance labiale.

Après bilan préopératoire, le patient est entrepris sous anesthésie générale. Il a été procédé à la dissection soignée du trajet fibreux de bas en haut avec sa résection (figure 4).

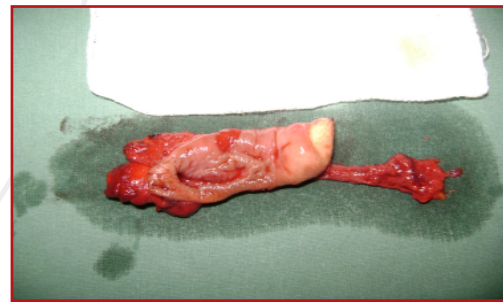


Figure 4. Pièce opératoire.

La fermeture s'est faite par une plastie en Z (figure 5). Les suites opératoires immédiates ont été bonnes. A moyen terme, une chéloïde est apparue sur la cicatrice.



Figure 5. Plastie en Z.

DISCUSSION

Les fistules mento-sternales sont une pathologie très rare [1-6]. Elles constituent 2% de l'ensemble des malformations cervicales [5].

Sur le plan embryologique, la région cervico-faciale se développe vers la quatrième semaine à partir de structures métamériques appelées arcs branchiaux. Ces arcs branchiaux, au nombre de 4, sont issus du mésenchyme et de l'ectomésenchyme des crêtes neurales de la région céphalique. Ils sont séparés par des poches branchiales. Chaque arc branchial contient un axe cartilagineux, un segment vasculaire et un nerf crânien et sera à l'origine de la formation de structures anatomiques (figures 6). Les fistules mento-sternales sont dues à la persistance d'un re-

liquat médian endo ou ectodermique au moment du contact du premier arc avec la région précordiale, avant la déflexion cervicale de l'embryon [6] (figure 6).

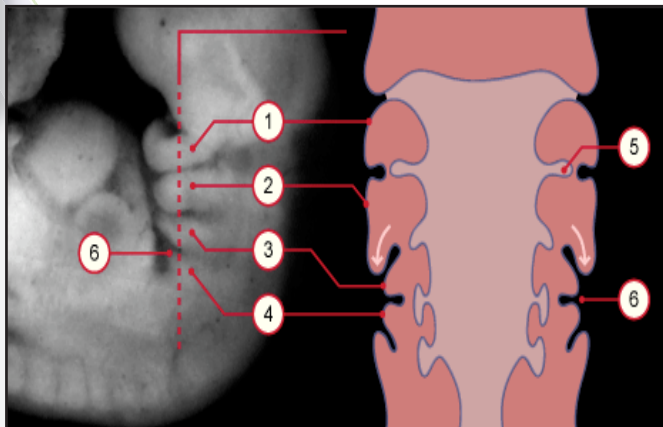


Figure 6. Arcs pharyngiens (Pr. Kohei Shiota, Kyoto).

Sur le plan clinique, l'inspection minutieuse fait le diagnostic. Une dysraphie s'étend entre le menton et la fourchette sternale [6]. Elle est faite d'un tractus fibreux vertical qui descend de chaque côté de la symphyse mentonnière vers le sternum. Sur ce trajet, se trouvent souvent des bourgeons cutanés. Une masse fibreuse la surmonte et elle peut finir en cul-de-sac fistuleux [3]. Cette malformation est constatée à la naissance. Peu de signes l'accompagnent. Les examens complémentaires ne sont d'aucune utilité [2-6]. La fistule mento-sternale est en général isolée mais il est possible de retrouver des malformations mandibulaires, des angiomes cutanés, des kystes congénitaux du cou ou une déhiscence manubrio-sternale [1].

Le traitement est chirurgical. Il comporte l'excision de la bride cervicale sur tout son trajet avec ablation des fistules et/ou des bourgeons [1,6]. Celle-ci est en règle facile.

Une attention particulière est apportée à la réparation cutanée qui doit éviter la fermeture berge contre berge, ce qui conduira à la formation d'une bride. Pour cela, une plastie en Z est indiquée [3,6]. Il est souhaitable que cette prise en charge se fasse précocement pour éviter la formation d'une rétromandibulie [4]. Une chirurgie mandibulaire peut s'avérer nécessaire à un stade tardif et consiste en une génioplastie [2].

CONCLUSION

Fistule cervicale rare, la fistule sterno-mentale est une malformation congénitale due à la persistance d'un reliquat médian cervical ento ou ectodermique lors du développement embryonnaire. Le diagnostic est facile basé sur l'aspect clinique caractéristique de cette fistule. Le traitement est chirurgical avec résection du trajet fistuleux et une attention particulière est apportée à la fermeture par une plastie en Z.

RÉFÉRENCES

1. Bajaj Y, Dunaway D, Hartley BE. Surgical approach for congenital midline cervical cleft. J Laryngol Otol. 2004 Jul; 118 (7):566-9.
2. Breton P, Dodat H, Freidel M. A rare cervical malformation syndrome: mento-sternal cleft. Apropos of 4 case reports. Chir Pediatr. 1987; 28 (3):170-4.

3. Chami I, Amouri M, Karray F, Chaabene H, Turki H. La fistule mento-sternale: à propos de deux cas. Annales de Dermatologie et de Vénérologie, Volume 139, n° 12S, page B154 (décembre 2012).

4. Leloup P, Malard O, Stalder J-F, Barbarot S. Kystes et fistules congénitaux de la face et du cou. Annales de dermatologie et de vénéréologie (2012) 139, 842-851.

5. Sfeir R, Martinot V, Lecomte-Houcke M, Defauw B, Pellerin P, Debeugny P. Mento-sternal fistulae. Review of the literature. Apropos of 4 cases. Ann Chir Plast Esthet. 1995 Apr; 40(2):176-81.

6. Vazel L, Martins C, Potard G, Fortun C, Marianowski R. Fistules et kystes congénitaux du cou. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), oto-rhino-laryngologie, 20-860-A-10, 2006.