

Observation clinique

Hémangiome de la fosse infra-temporale : à propos d'un cas

Sarra Bouslama*, Zouha Mziou, Monia Omezzine, Habib Khochtali

Service de Chirurgie maxillo-faciale, Hôpital universitaire Sahlou, Sousse, Tunisie

(Reçu le 20 septembre 2010, accepté le 18 novembre 2010)

Mots clés :
hémangiome /
fosse infra-temporale /
chirurgie

Résumé – L'hémangiome caverneux touche la région cervico-faciale dans 20 % des cas. Néanmoins, la localisation infra-temporale reste rare. Les auteurs discutent les difficultés diagnostiques et thérapeutiques à travers un cas d'hémangiome caverneux de la fosse infra-temporale gauche, d'évolution progressive, chez un homme de 31 ans. Le diagnostic de malformation vasculaire a été évoqué sur l'IRM. Le traitement a consisté, après abord de la fosse infra-temporale gauche, à réaliser l'exérèse tumorale complète après ligature vasculaire. L'histologie a confirmé le diagnostic. L'abord de la fosse infra-temporale reste laborieux malgré la diversité des voies d'abord proposées dans la littérature.

Key words:
hemangioma /
infra-temporal fossa /
surgery

Abstract – Hemangioma of infra-temporal fossa: a case report. The cavernous hemangioma involves the head and neck region in 20% of cases. However, the infra-temporal location is rare. The authors discuss the diagnostic and therapeutic difficulties through a case of left infra-temporal cavernous hemangioma with slowly growing, on a 31 years-old man. The diagnosis of a vascular malformation was suspected on MRI. The lesion was surgically excised after vascular ligation. Histopathology confirmed the diagnosis. The approach of the infra-temporal fossa is laborious despite the diversity of surgical approaches in the literature.

Les hémangiomes, décrits aussi sous les termes d'angiolipomes, d'angiofibrolipomes ou d'hamartomes, sont classés, en fonction de leur aspect histologique, en hémangiomes capillaires, caverneux ou mixtes [1]. L'hémangiome caverneux est le type le plus commun chez l'adulte. La localisation cervicofaciale est classique [2, 3]. Cependant le siège primitif infra-temporal reste exceptionnel.

Dans cet article, nous rapportons un cas d'hémangiome caverneux de la fosse infra-temporale en rappelant les difficultés diagnostiques et thérapeutiques.

Observation

M. LM, âgé de 31 ans, sans antécédents pathologiques notables, a consulté en février 2007 pour une tuméfaction jugale gauche évoluant progressivement depuis 2 ans, associée à un trismus. La tuméfaction non inflammatoire, de consistance ferme et fixée sur les plans profonds, mesurait 5 cm de diamètre. Les aires ganglionnaires cervicofaciales étaient libres. L'examen endo-buccal montrait une tuméfaction dans la région de la commissure intermaxillaire gauche ; en surface,

la muqueuse avait un aspect normal. L'ouverture buccale était limitée à 2 cm (Figs. 1 et 2).

Le CT-scan facial a mis en évidence un processus expansif infra-temporal gauche, mesurant 6 × 5 cm, hétérogène, infiltrant le muscle ptérygoïdien médial et entraînant une lyse du ramus mandibulaire et de la paroi postérieure du sinus maxillaire gauches ; cet aspect a fait évoquer un rhabdomyosarcome (Figs. 3 et 4).

La biopsie par voie d'abord endo-buccale a été particulièrement hémorragique, faisant suspecter une malformation vasculaire. L'angio-IRM a confirmé ce diagnostic en montrant une volumineuse masse polylobulée, mesurant 8 × 7 × 6 cm, occupant l'espace masticateur gauche et la fosse infra-temporale, hétérogène avec un hyposignal en T1, un hypersignal en T2 et un rehaussement hétérogène après injection de produit de contraste. Cette malformation était irriguée par des branches de la carotide externe (Figs. 5 et 6).

L'intervention a été réalisée en utilisant la voie d'abord de la parotidectomie avec dissection du nerf facial et dépose de l'arcade zygomatique. Après ligature de l'artère carotide externe, il a été procédé à une exérèse large de la tumeur emportant en bloc la lésion avec la branche montante, la glande parotide et la partie inférieure du muscle masséter qui étaient envahis (Figs. 7 et 8). La cavité résiduelle a été

* Correspondance : bouslama_sarah@yahoo.fr



Fig. 1. Homme de 31 ans présentant une volumineuse tuméfaction jugale gauche.

Fig. 1. A 31 years-old man presented a left cheek swelling.

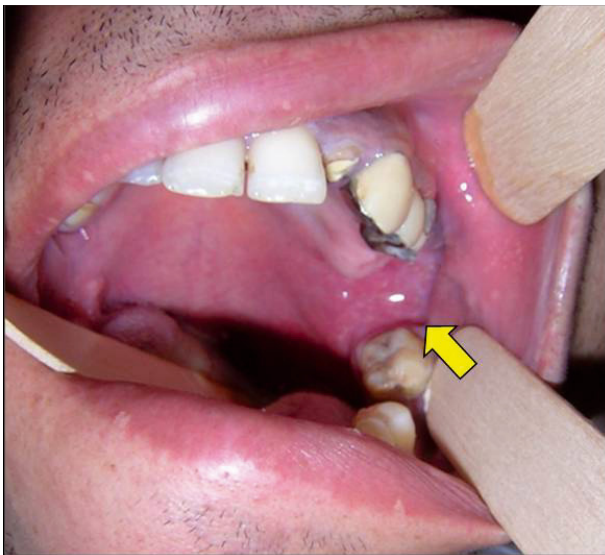


Fig. 2. Extension endobuccale (commissure intermaxillaire gauche) de la lésion.

Fig. 2. Intraoral extension (left intermaxillary commissure) of the lesion.

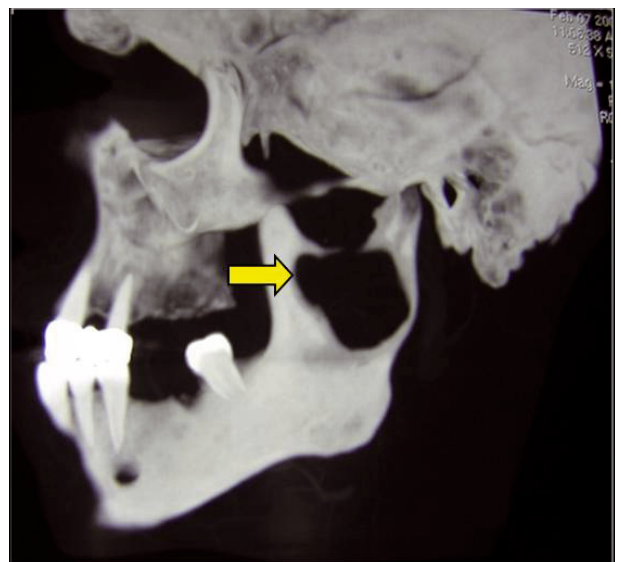
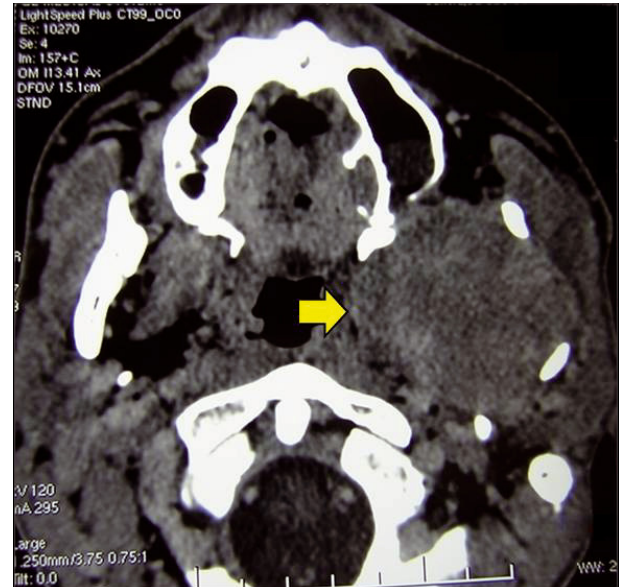


Fig. 3 et 4. CT-scan : coupes axiale (Fig. 3) et sagittale 3 D (Fig. 4) montrant un processus expansif infra-temporal gauche avec lyse du ramus mandibulaire.

Fig. 3 and 4. Axial (Fig. 3) and sagittal 3D (Fig. 4) tomography sections showing a left expanding infratemporal lesion with mandibular ramus lysis.

complée par un lambeau de muscle sterno-cleïdo-mastoïdien, placé sous les branches du nerf facial. L'intervention a été peu hémorragique. La paralysie faciale postopératoire a régressé totalement en 3 mois. Dans un 2^{ème} temps, on a réalisé la reconstruction de la mandibule avec une greffe chondro-costale ; ceci a permis de corriger partiellement la dépression jugale. L'évolution a été favorable avec absence de récïdive après 18 mois de recul. L'examen anatomopathologique a

confirmé le diagnostic d'hémangiome caverneux partiellement thrombosé.

Commentaires

Les hémangiomes sont des tumeurs vasculaires bénignes, secondaires au développement anormal des structures vasculaires embryonnaires [4, 5]. Ils touchent le plus souvent le tronc et les extrémités ; dans 20 % des cas, la localisation

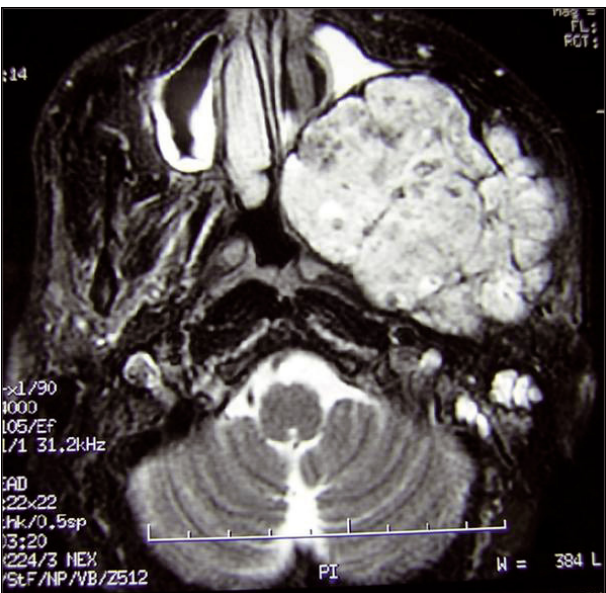


Fig. 5 et 6. Angio-IRM : coupes coronale et axiale montrant une volumineuse masse polylobulée avec hyposignal en T1 (Fig. 5) et hypersignal en T2 et un réhaussement hétérogène après IPC (Fig. 6).
Fig. 5 and 6. MR angiography coronal and axial sections showing a large lobulated mass in T1 hypointensity (Fig. 5) and hyperintense T2 with a heterogeneous enhancement after CPI (Fig. 6).

est cervicofaciale [5]. Les hémangiomes sont caractérisés par une prolifération multicentrique des cellules endothéliales. Ils sont classés en trois types histopathologiques en fonction de la structure vasculaire concernée [1, 3, 5] :

- le type capillaire est caractérisé par une activité proliférative formant des structures capillaires. Ils sont cutanés et touchent surtout les enfants.

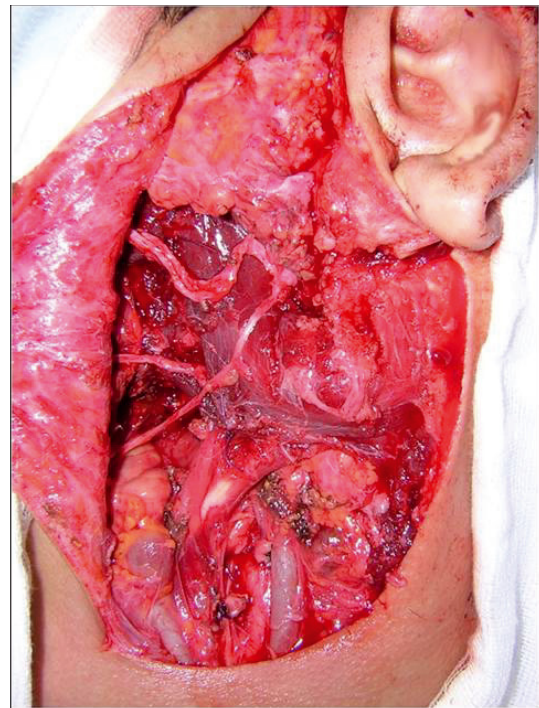


Fig. 7. Vue peropératoire après exérèse tumorale et dissection du VII.
Fig. 7. Intraoperative view after tumor excision with dissection of VII nerve.

- le type caverneux est caractérisé par une activité mitotique de larges structures vasculaires. Ils touchent plus fréquemment l'adulte et sont susceptibles d'envahir les structures profondes. Dans notre observation, l'hémangiome caverneux a envahi la fosse infra-temporale.
- le type mixte comporte les deux structures vasculaires précédentes.

Les hémangiomes sont des tumeurs bénignes, congénitales, qui peuvent rester longtemps quiescentes. Dans plus de 50 % des cas, elles sont susceptibles de se développer spontanément au cours de la deuxième ou la troisième décennies [5]. Dans le cas rapporté, la tuméfaction évoluait depuis deux ans chez un sujet de 31 ans. Devant ce tableau clinique, on a discuté le diagnostic et le traitement.

Divers examens complémentaires – échographie, CT-scan, IRM, angio-IRM et artériographie – peuvent être réalisés pour le diagnostic d'un hémangiome. Ils permettent, le plus souvent, de confirmer la nature vasculaire de la lésion, mais le diagnostic de certitude est apporté par l'examen histologique [6, 7]. L'IRM est considérée comme l'examen de choix pour l'exploration des hémangiomes car elle détermine de façon très précise l'extension de la lésion ainsi que ses rapports avec les structures adjacentes [3-7]. L'hémangiome se caractérise par un iso ou un hyposignal en T1, et surtout un hypersignal très évocateur en séquence pondérée T2 [3, 5]. L'angio-IRM, qui a supplanté l'artériographie, met en évidence les vaisseaux nourriciers [3]. Dans le cas rapporté, l'angio-IRM a montré une masse polylobulée occupant la fosse

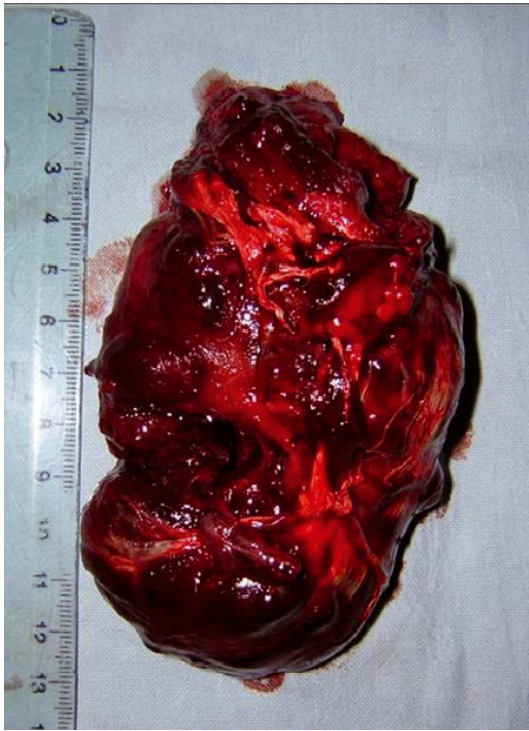


Fig. 8. Pièce opératoire constituée par la malformation vasculaire.
Fig. 8. Gross specimen of the excised vascular malformation.

infra-temporale, infiltrant le muscle ptérygoidien médial et ayant lysé le ramus mandibulaire. Pour le diagnostic différentiel des hémangiomes, devant les données de l'imagerie, on peut suspecter une tumeur maligne des tissus mous, surtout un rhabdomyosarcome qui donne un aspect hétérogène avec ostéolyse et une prise de contraste après injection de produit de contraste [5-7].

Plusieurs traitements sont proposés : la radiothérapie, la corticothérapie systémique ou intra-lésionnelle, l'injection intra-lésionnelle de produit sclérosant, la cryothérapie, la ligature des vaisseaux, l'embolisation et l'exérèse chirurgicale [1, 5, 8]. L'exérèse chirurgicale complète représente le traitement de choix car elle donne les meilleurs résultats [1, 5, 8, 9]. Toutefois, Wolf et al. et Tang et al. ont signalé des taux de récurrence respectivement de 18 % et 19 % après exérèse complète [in 5]. La chirurgie est indiquée pour les tumeurs volumineuses qui envahissent les structures adjacentes, responsables de douleurs, de troubles fonctionnels (trismus, obstruction nasale...) ou de déformation faciale [1, 8]. La radiothérapie n'est pas recommandée comme traitement de première intention, elle est indiquée pour les récurrences dépassant les possibilités de la chirurgie [5, 8].

L'abord chirurgical de la fosse infra-temporale est délicat en raison de la complexité anatomique et de la difficulté d'accès de cette région [1, 9, 10]. Deux voies d'abord, latérale et antérieure, peuvent être utilisées pour accéder à la

fosse infra-temporale. Les approches latérales comprennent la voie transzygomatique et la voie transparotidienne, avec pour principale complication la paralysie faciale [1, 10] ; les voies d'abord antérieures la voie transpalatine et la voie transmaxillaire (voie d'abord de Caldwell-Luc). Ces dernières sont généralement indiquées pour la biopsie et, dans certains cas, pour l'exérèse des lésions de petite taille [1, 9, 10].

Dans le cas rapporté, on a procédé à une exérèse large de la tumeur, après ligature de l'artère carotide externe, par voie d'abord transparotidienne. Un suivi postopératoire périodique, clinique et radiologique, a été conseillé en raison du risque élevé de récurrence.

Conflits d'intérêt : aucun

Références

1. Sarac S, Koybasi S, Kaya S. Transmaxillary excision of a rare cavernous hemangioma of the infra-temporal fossa. *Ear Nose Throat J* 2000;79:448-9,452.
2. Sealy R, Barry L, Buret E, Stannard C, Binnewald B, Price B, Hill J. Cavernous haemangioma of the head and neck in the adult. *J R Soc Med* 1989;82:198-202.
3. Benateau H, Labbé D, Kaluzinski E, Théron J, Mandard JC, Compère JF. Angiome capillaro-veineux intra-musculaire étendu à la fosse infra-temporale. A propos d'un cas. *Rev Stomatol Chir Maxillofac* 1997;98:258-62.
4. Wassef M, Vanwijck R, Clapuyt P, Boon L, Magalon G. Tumeurs et malformations vasculaires, classification anatomopathologique et imagerie. *Ann Chir Plast Esth* 2006;51:263-81.
5. Kiyamaz N, Yilmaz N, Ozen S, Demir I, Gudu BO, Kozan A. Cavernous hemangioma presenting as a giant cervical mass: a case report. *Turk Neurosurg* 2010;20:69-72.
6. Knox RD, Pratt MF, Garen PD, Giles WC. Intramuscular hemangioma of the infra-temporal fossa. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1990;103:637-41.
7. Toriumi DM, Shermetaro CB, Pecaro BC. Cavernous hemangioma of the infra-temporal fossa. *Ear Nose Throat J* 1989;68:252,258-9.
8. Calışaneller T, Ozdemir O, Yildirim E, Kiyici H, Altinörs N. Cavernous hemangioma of temporalis muscle: report of a case and review of the literature. *Turk Neurosurg* 2007;17:33-6.
9. Kornfehl J, Gstöttner W, Kontrus M, Sedivy R. Transpalatine excision of a cavernous hemangioma of the infra-temporal fossa. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 1996;253:172-5.
10. Prades JM, Timoshenko A, Merzougui N, Martin C. A cadaveric study of a combined trans-mandibular and transzygomatic approach to the infra-temporal fossa. *Surg Radiol Anat* 2003;25:180-7.

NDLR : Incidemment, une équipe bordelaise a découvert que le propranolol constituait un traitement efficace des angiomes. Leauté-Labréze C et al. Propranolol for severe hemangiomas of infancy. *N Engl J Med* 2008;358:2645-51.