

Observation clinique

Lésions périphériques à cellules géantes des maxillaires

Saliha Chbicheb*, Abdelkader Bennani, Karima El Harti, Wafaa El Wady

Service d'Odontologie chirurgicale, CCTD, CH Ibn Sina, Rabat, Maroc

(Reçu le 22 mars 2011, accepté le 16 juin 2011)

Mots clés :
granulome /
cellules géantes /
hyperparathyroïdie

Résumé – Le granulome périphérique à cellules géantes et la tumeur brune périphérique de l'hyperparathyroïdie représentent des lésions à cellules géantes. L'aspect clinique, radiologique et histologique de ces lésions est univoque. Le diagnostic différentiel est biologique, basé sur le dosage sérique de la parathormone. Les auteurs présentent deux cas de lésions périphériques à cellules géantes. Le premier cas est constitué par un granulome périphérique à cellules géantes à localisation maxillaire apparu 1 mois auparavant chez un homme âgé de 46 ans. Le deuxième cas par une tumeur brune périphérique mandibulaire postérieure, apparue 10 mois auparavant après une extraction dentaire chez une femme âgée de 47 ans. Les lésions périphériques à cellules géantes se manifestent cliniquement par une masse sessile ou pédiculée, de couleur rouge foncé, indolore, qui saigne facilement. Ces lésions sont parfois associées à une ostéolyse superficielle ou une destruction de l'os alvéolaire. L'examen histologique montre une lésion comportant de nombreuses cellules géantes multinucléées. Le diagnostic différentiel entre le granulome à cellules géantes et la tumeur brune repose sur le dosage sérique de la parathormone.

Key words:
granuloma /
giant cell /
hyperparathyroidism

Abstract – Peripheral giant cell lesions of the jaws. Peripheral giant cell granuloma and brown tumor of hyperparathyroidism are peripheral giant cell lesions. The clinical, radiological and histological aspect of these lesions is unequivocal. The differential diagnosis is biological, based on serum parathyroid hormone. The authors present two cases of peripheral giant cell lesions.

The first case was a peripheral giant cell granuloma of the maxilla appeared one month ago in a 46 year old man. The second case was a peripheral brown tumor of the posterior mandible appeared 10 months ago following a tooth extraction in a 47 year old woman.

Peripheral giant cell lesions are manifested clinically by a sessile or pedunculated mass, dark red, painless, bleeding easily. These lesions are sometimes associated with superficial osteolysis or destruction of the alveolar bone. Histological examination of peripheral giant cell lesions shows a lesion with many giant multinucleated cells. The differential diagnosis of giant cell granuloma and brown tumor is based on serum parathyroid hormone.

Le granulome périphérique à cellules géantes et la tumeur brune périphérique secondaire à une hyperparathyroïdie représentent des lésions périphériques à cellules géantes. L'aspect clinique, radiologique et histologique de ces lésions est univoque et le diagnostic différentiel uniquement biologique, basé sur le dosage sérique de la parathormone. L'examen histologique permet de différencier les lésions périphériques à cellules géantes des lésions hyperplasiques d'origine réactionnelle. Nous rapportons deux cas de lésions périphériques à cellules géantes.

Observations

Un homme âgé de 46 ans a consulté pour une tuméfaction maxillaire antérieure apparue 1 mois auparavant. L'examen endobuccal montrait une tuméfaction vestibulaire violacée, s'étendant de 12 à 21, pédiculée, de consistance ferme, douloureuse, saignant à la palpation. Les dents adjacentes (11, 12 et 21) étaient mobiles (Fig. 1). La radiographie panoramique montrait une atteinte parodontale sur ces dents. Le traitement a comporté l'exérèse de la lésion, une ostéotomie périphérique et l'extraction de 11, 12 et 21. L'examen histologique a confirmé qu'il s'agit d'un granulome périphérique à cellules géantes. Le dosage de la PTH était normal.

Une femme âgée de 47 ans a consulté pour une tuméfaction mandibulaire postérieure apparue 10 mois auparavant,

* Correspondance : s-chbicheb@yahoo.fr



Fig. 1. Tumeur gingivale vestibulaire dans la région incisive supérieure.

Fig. 1. Vestibular gingival tumor in the superior incisor region.



Fig. 2. Tumeur gingivale dans la région molaire inférieure droite.

Fig. 2. Gingival tumor in the right inferior molar region.

après l'extraction de la 47. Les antécédents de la patiente comportaient une hyperparathyroïdie secondaire à une insuffisance rénale chronique. L'examen endobuccal révélait une tuméfaction intéressant la région molaire droite, violacée, sessile, de consistance molle, indolore, saignant à la palpation (Fig. 2). L'examen radiographique a montré une ostéolyse sous-jacente. L'examen histologique a montré la présence de nombreuses cellules géantes multinucléées faisant évoquer le diagnostic de tumeur brune périphérique (Fig. 3). Le traitement chirurgical a comporté l'exérèse de la lésion et une ostéotomie périphérique.

Discussion

Les lésions hyperplasiques réactionnelles localisées regroupent l'hyperplasie fibreuse localisée, le granulome

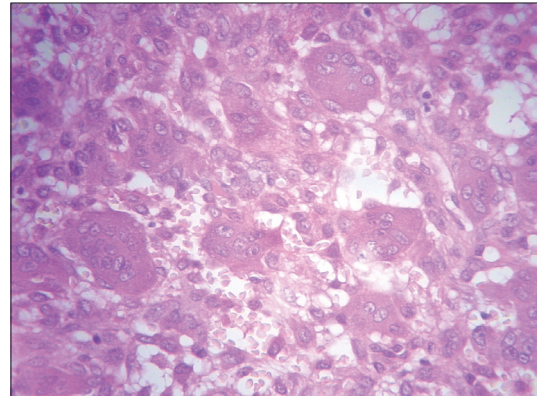


Fig. 3. Aspect histopathologique de la lésion mandibulaire : elle est principalement constituée de nombreuses cellules géantes multinucléées (HES, $\times 400$).

Fig. 3. Microscopic view of the mandibular tumor: it is mainly formed of many giant multinucleated cells (HES, $\times 400$).

pyogénique, le fibrome ossifiant périphérique et le granulome périphérique à cellules géantes. Cette dernière lésion correspond à une réaction hyperplasique bénigne développée à partir du ligament parodontal ou du périoste, secondaire à une irritation locale ou un traumatisme chronique [1, 2]. Les femmes âgées de plus de 30 ans sont les plus touchées [1]. Le siège le plus fréquent est la gencive et la crête alvéolaire édentée de la région incisivo-canine mandibulaire [1].

La tumeur brune périphérique est due à un trouble du métabolisme osseux secondaire à l'hyperparathyroïdie [1]. On distingue quatre types d'hyperparathyroïdie (HPT) : le premier type est secondaire à un adénome parathyroïdien (85 % des cas) ou une hyperplasie glandulaire diffuse (15 % des cas) ; le deuxième type résulte d'un stimuli chronique comme l'hypocalcémie associée à l'insuffisance rénale ou la déficience en vitamine D ; le troisième type de l'hypersécrétion autonome de la parathormone observée chez les transplantés rénaux ; le quatrième type d'une hypersécrétion d'origine maligne [3].

Les lésions périphériques à cellules géantes se manifestent cliniquement par une tumeur sessile ou pédiculée, de couleur rouge foncée, indolore, qui saigne facilement [1]. Ces lésions sont parfois associées à une ostéolyse superficielle ou importante de l'os alvéolaire. L'élargissement du ligament desmodontal correspond à une extension tumorale péri-radriculaire [1].

Le diagnostic différentiel des lésions à cellules géantes doit être fait avec l'épulis fissuratum qui correspond à une hyperplasie fibreuse inflammatoire induite par un traumatisme prothétique chronique, le granulome pyogénique qui a une couleur rouge et une consistance molle, l'épulis fibroblastique qui a une consistance dure et des ossifications intralésionnelles et le sarcome de Kaposi qui peut se présenter sous la forme d'une tumeur gingivale, de couleur rouge ou rouge-brun, parfois associée à une ostéolyse sous-jacente irrégulière [2, 4].

L'examen histologique des lésions périphériques à cellules géantes montre une tumeur comportant de nombreuses cellules géantes mono- et multinucléées. Les dépôts d'hémossidérine donnent une couleur violacée à la lésion [1]. Le diagnostic différentiel entre le granulome à cellules géantes et la tumeur brune repose sur le dosage sérique de la parathormone [4].

Le traitement de ces lésions comporte la suppression des facteurs d'irritation locale (tartre, plaque bactérienne, restaurations défectueuses), une exérèse chirurgicale complète de la lésion et l'extraction des dents adjacentes trop mobiles [1-3]. La récurrence est rare (5 à 11 % des cas).

Le dosage sérique de la parathormone doit être systématique devant les lésions périphériques à cellules géantes. Le traitement de l'hyperparathyroïdie prévient les récurrences et le développement de lésions multiples.

Conflits d'intérêt : aucun

Références

1. Chaparro-Avenida AV, Berini-Aytés L, Gay Escoda C. Peripheral giant cell granuloma. A report of five cases and review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005;10:48-57.
2. Cloutier M, Charles M, Carmichael RP, Sandor GK. An analysis of peripheral giant cell granuloma associated with dental implant treatment. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2007;103:618-22.
3. Choi C, Terzian E, Schneider R, Trochesset DA. Peripheral giant cell granuloma associated with hyperparathyroidism secondary to end-stage renal disease: a case report. *J Oral Maxillofac Surg* 2008;66:1063-6.
4. Marx RE, Stern D. *Oral and maxillofacial pathology: a rationale for diagnosis and treatment*. 1st ed., Illinois: Quintessence Publishing, 2003.