

Observation clinique

Myxome maxillaire géant : présentation d'un cas

Drissia Benfadil*, Abedillah Oujilal, Ali Elayoubi, Mohamed Bouliche, Leila Essakali, Mohamed Kzadri

Service d'Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie cervico-faciale, Hôpital des Spécialités, CHU Rabat-Salé, Maroc

(Reçu le 12 janvier 2012, accepté le 17 février 2012)

Mots clés :
myxome /
tumeur odontogène

Résumé – Le myxome des maxillaires est une tumeur odontogène bénigne rare. Un cas de myxome géant localisé au maxillaire droit est présenté. Les caractéristiques cliniques, radiologiques et histologiques de cette tumeur ont permis de poser le diagnostic de myxome du maxillaire. L'exérèse chirurgicale a été réalisée et l'évolution favorable sans signes de récurrence ni séquelles fonctionnelles ou esthétiques.

Le myxome du maxillaire se manifeste par une tuméfaction qui peut être associée à des signes de compression des organes de voisinage. L'examen tomodensitométrique permet d'évaluer l'extension, surtout osseuse, de la lésion tandis que l'imagerie par résonance magnétique permet plutôt d'évaluer l'extension globale. Le traitement est avant tout chirurgical. L'exérèse est en général conservatrice, à type d'énucléation ou de curetage.

Key words:
myxoma /
odontogenic tumor

Abstract – Giant myxoma maxillary: a case report. The maxillary myxoma is a benign odontogenic tumor. In this paper, we report a case of giant myxoma located in the right maxillary bone. The diagnosis was based on clinical, radiological and histological features. The treatment was surgical and the postoperative follow-up was uneventful, without any recurrence nor functional or esthetic sequelae.

The maxillary myxoma is usually revealed by a swelling which may be associated to signs of compression of surrounding structures. CT-scan allows evaluation of extension of the lesion, especially to bone, while MRI provides more details on its extension. The treatment is exclusively surgical, mainly conservative such as enucleation and curettage.

Le myxome est une tumeur odontogène bénigne des maxillaires, relativement rare. Il représente 3 à 6 % des tumeurs odontogènes et 0,41 % des tumeurs osseuses. Le diagnostic peut être suspecté sur les données cliniques mais surtout après un examen radiologique. Cependant, seul l'examen histologique permet de poser le diagnostic définitif avec certitude. L'exérèse chirurgicale représente le traitement de choix.

Nous rapportons un cas de myxome géant du maxillaire, déformant l'hémiface et entraînant une dyspnée par comblement de la cavité buccale et par refoulement de la paroi latérale de la fosse nasale. Malgré son volume important, l'exérèse de la tumeur fut facile en raison de son caractère pédiculé et elle a été réalisée en respectant de l'intégrité du maxillaire.

Observation

Il s'agit d'une patiente âgée de 70 ans, de faible niveau socio-économique, sans antécédents pathologiques particuliers,

qui présentait depuis 4 ans une tumeur du maxillaire droit, indolore, augmentant progressivement de volume, déformant l'hémiface droite, comblant complètement la cavité buccale, gênant ainsi la respiration, l'alimentation, la mastication et la phonation (Fig. 1). Il n'y avait aucun signe rhinologique ou otologique. L'évolution s'est faite dans un contexte d'apyrexie et de conservation de l'état général.

À l'examen, on trouvait une volumineuse tumeur bourgeonnante, saignant au contact, déformant l'hémiface droite, comblant la cavité buccale jusqu'à en sortir et à en empêcher sa fermeture. L'examen rhinologique mettait en évidence une déviation de la paroi latérale de la fosse nasale droite et l'examen otologique était sans particularité.

L'examen tomodensitométrique a révélé un volumineux processus tumoral centré sur l'hémi-arcade maxillaire supérieure et le sinus maxillaire droits, s'étendant dans la cavité buccale, la fosse infra-temporale et l'espace masticateur droits (Figs. 2 et 3). L'examen anatomo-pathologique réalisé sur une

Correspondance: benfadldrissia2@hotmail.fr



Fig. 1. Myxome maxillaire géant obstruant la cavité buccale et déformant l'hémiface.
Fig. 1. Giant maxillary myxoma obturizing the mouth and mishaping the hemiface.



Fig. 3. Aspect de la patiente 3mois après l'exérèse de la tumeur.
Fig. 3. Picture of the patient 3 months after tumor excision.



Fig. 2. Coupe tomodensitométrique axiale montrant un processus qui touche le maxillaire droit et qui s'étend dans la cavité buccale.
Fig. 2. Computed tomography scanner image showing a mass on the right maxillary bone extended to the oral cavity.

biopsie de la tumeur a montré qu'il s'agissait d'un myxome et qu'il n'y avait pas de signes de malignité.

La patiente a été opérée par une double voie d'abord, endo-buccale et para-latéro-nasale. L'exérèse a été la plus conservatrice

possible, tout en réalisant une résection en bloc de la tumeur. Elle a été facilitée par le caractère pédiculé de la tumeur. Après 20 mois, l'évolution était favorable, sans signes de récidence et ni séquelles fonctionnelles ou esthétiques.

Discussion

Le myxome est une tumeur odontogène bénigne des maxillaires d'origine mésenchymateuse. Il a été décrit la première fois en 1863, par Virchow [1]. Son incidence est très variable selon les auteurs, allant de 0,04 % à 2,3 %. La répartition selon le sexe et l'âge est variable aussi selon les auteurs et l'échantillon de l'étude [1]. La patiente a développé sa tumeur vers l'âge de 66 ans.

Le myxome du maxillaire se manifeste rapidement par une tuméfaction, qui peut être associée à des signes de compression des organes de voisinage [2]. Dans ce cas, on retrouve une gêne respiratoire par obstruction de la fosse nasale droite et comblement de la cavité buccale. Il peut également entraîner une déformation importante de la face, comme chez cette patiente.

Pour le myxome du maxillaire, l'examen tomodensitométrique est souvent très instructif, permettant une analyse précise de l'intégrité des parois du sinus maxillaire. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) permet de déterminer avec plus de précision l'extension de la lésion, surtout dans les tissus mous [3].

Pour ce cas, on s'est limité à l'examen tomodynamométrique qui a révélé un volumineux processus tumoral centré sur l'hémi-arcade maxillaire supérieure et le sinus maxillaire droits ; ce processus s'étendait aussi dans la cavité buccale et l'espace masticateur droit. La croissance des myxomes est généralement lente, mais variable dans le temps et selon les individus [2]. Pour ce cas, l'évolution s'est effectuée sur une période de 4 ans permettant au myxome d'atteindre un volume important, déformant toute l'hémiface droite.

Le diagnostic de myxome est généralement suspecté sur les données cliniques et radiologiques, mais c'est l'examen anatomopathologique qui permet de poser le diagnostic de certitude, en réalisant une biopsie pré-opératoire ou per-opératoire (examen extemporané). C'est l'examen anatomopathologique de la pièce d'exérèse qui apporte le diagnostic définitif [4].

Le traitement du myxome est chirurgical. Le plus souvent, il s'agit d'une chirurgie conservatrice à type énucléation et/ou curetage, quelquefois d'une résection chirurgicale plus ou moins large, voire d'une résection interruptrice avec une reconstruction immédiate. La radiothérapie et la chimiothérapie ne sont pas indiquées pour le traitement des myxomes, la cautérisation chimique et l'électrocoagulation sont pratiquement abandonnées. Les indications du traitement varient en fonction du siège et de la taille de la lésion et du terrain [2]. Pour ce cas, on a réalisé une résection en bloc de la tumeur

par une double voie d'abord, endo-buccale et para-latéro-nasale. La résection a été facile en raison du caractère pédiculé de la tumeur. La surveillance doit être rigoureuse : tous les trois mois pendant la première année, tous les six mois pendant deux ans, puis annuelle pendant plusieurs années [2]. Pour cette patiente, l'évolution a été favorable sur le plan esthétique et fonctionnel et il n'y a pas eu de récurrence les 20 premiers mois.

Conflits d'intérêt : aucun

Références

1. Maksoud O, Nagy K, Taouk D. Myxomes odontogènes. À propos de deux cas. *Actual Odonto-stomatol* 2003;224:369-77.
2. Heymans O, Nelissen X, Gilon Y, Jacquemin D, Fissette J. Myxome de la mandibule. À propos d'un cas. *Rev Stomatol Chir Maxillofac* 2002;103:239-41.
3. Hisatomi M, Asaumi J, Konouchi H, Yanagi Y, Matsuzaki H, Kishi K. Comparison of radiographic and MRI features of root-diverging odontogenic myxoma, with discussion of the differential diagnosis of lesions likely to move roots. *Oral Dis* 2003;9:152-7.
4. Simon ENM, Merx MAW, Vuhahula E, Ngassapa D, Stoelinga PSW. Odontogenic myxoma: a clinicopathological study of 33 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2004;33:333-7.