

Mucocèle idiopathique du sinus maxillaire : à propos d'un cas

A. Boukerche* (Dr), Z. Serradji (Pr) a, M. Sedjai (Dr) a, M. Khelifa (Dr) b, F. Bouzouina (Pr) b

a: faculté de médecine d'Oran. Service d'ORL .CHU Oran, ALGÉRIE ;

b: faculté de médecine d'Oran. Service de pathologie et chirurgie buccales. .CHU Oran, ALGÉRIE

Correspondance : aboukercheorl@yahoo.fr



INTRODUCTION :

les mucocèles sinusiennes sont des tumeurs bénignes pseudo-kystiques d'évolution lente, tapissées par un épithélium pseudo stratifié de type respiratoire, formées aux dépens des cavités des sinus para nasaux. les plus fréquentes demeurent fronto ethmoïdales ou frontales. La localisation maxillaire est rare 3-10% (1).

Quoique bénigne, les mucocèles du sinus maxillaire peuvent éroder l'os et s'étendent au-delà du sinus entraînant des complications ophtalmiques et des déformations faciales. Le diagnostic est orienté par la clinique, l'imagerie et le traitement est chirurgical incluant la voie Trans orale (Caldwell-Luc) ou la voie endonasale sous guidage endoscopique (2).

L'objectif de notre étude est de décrire les aspects cliniques, paracliniques et thérapeutiques d'une telle affection .

OBSERVATION :

Nous rapportons le cas d'une jeune femme de 36 ans, qui a consulté le 24/01 /2017 dans le service d'ORL du CHU d'Oran pour une masse jugale gauche évoluant depuis 06 mois, augmentant progressivement de volume associant a une hypoesthésie de l'hémiface gauche, une obstruction nasale gauche, une rhinorrhée séreuse antérieure . Dans ses antécédents, il n'y avait pas de notion de traumatisme facial et La malade ne présente aucune maladie d'ordre général

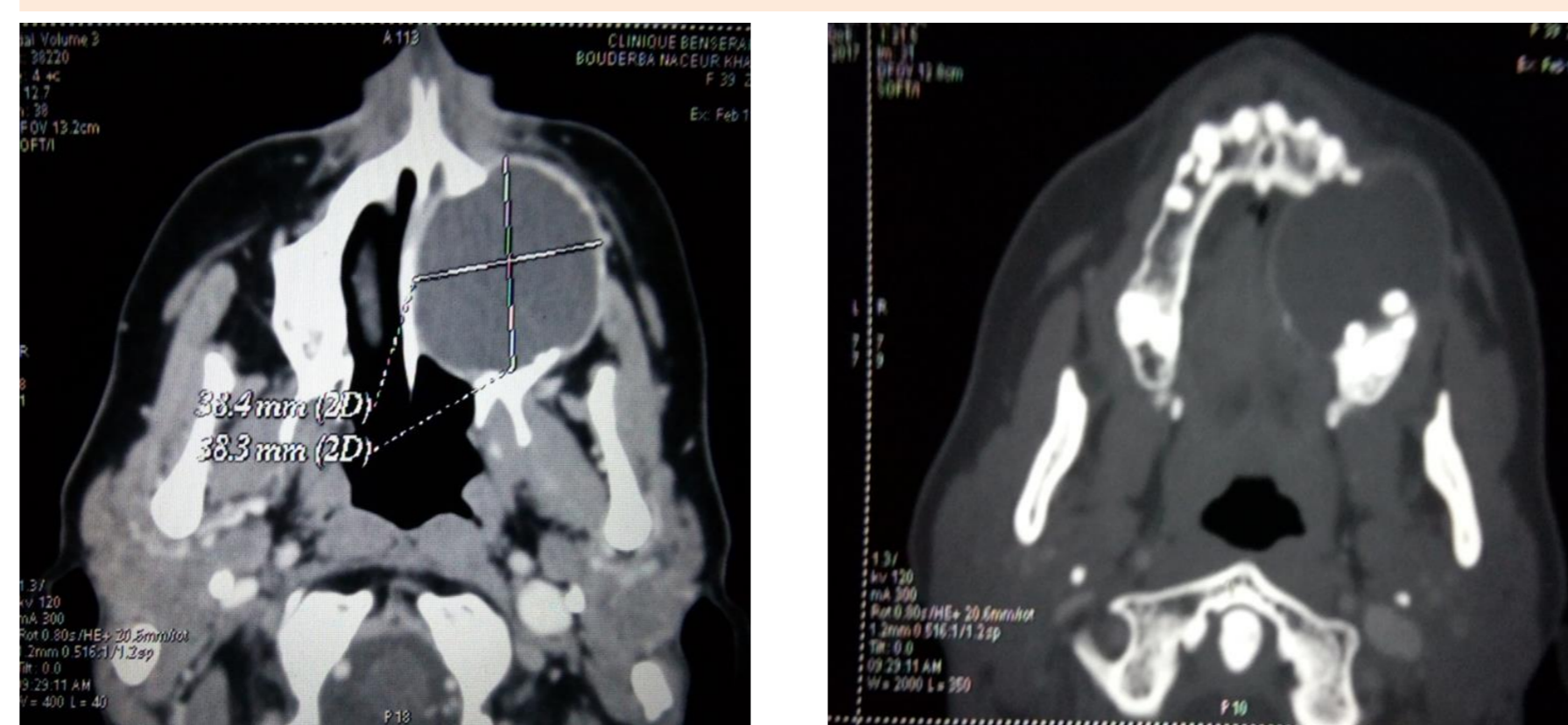


L'examen clinique a trouvé:

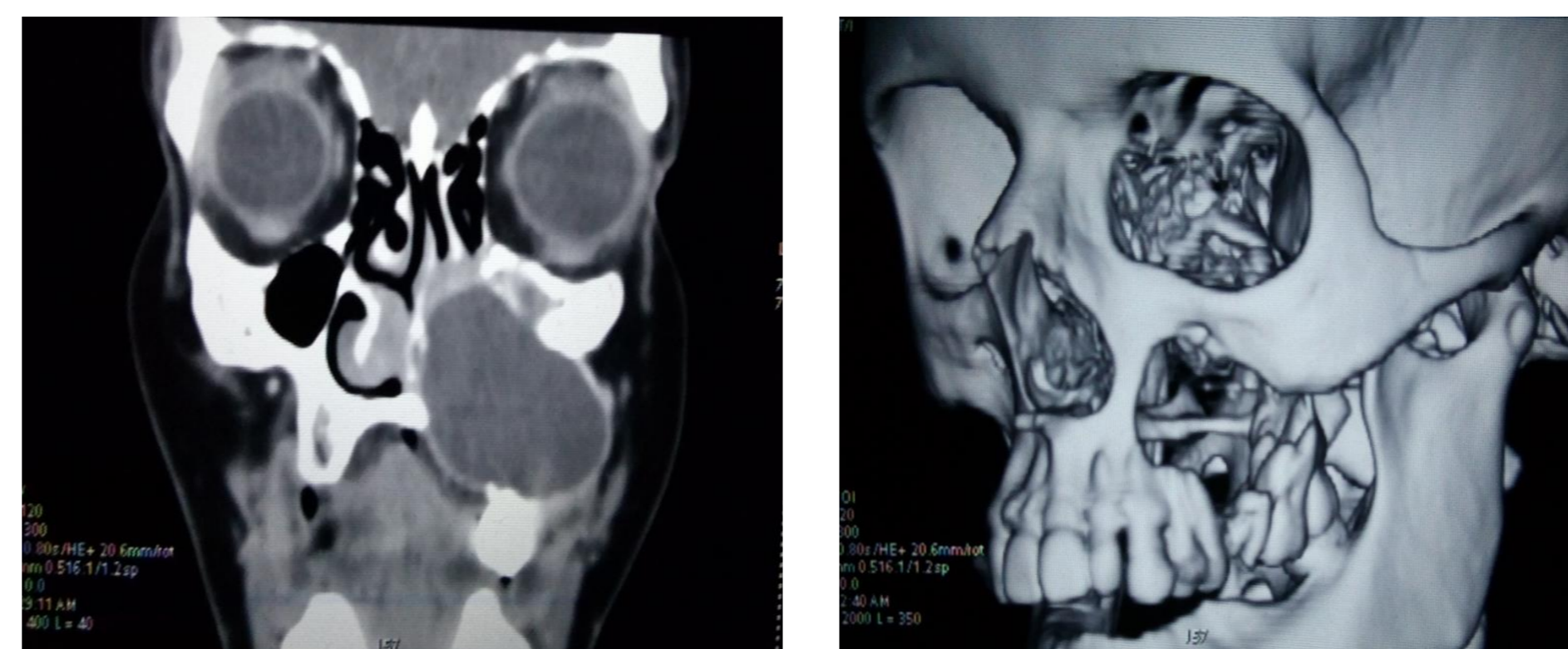
Etat général conservé
une masse jugale gauche de consistance molle, avec une peau en regard normale, un comblement du sillon gingivo-buccal gauche, une hypoesthésie de l'hémiface gauche, un bombement de la paroi naso sinusienne refoulant la cloison nasale à droite, une rhinorrhée séreuse antérieure gauche un comblement du vestibule allant de la 23 à la 28 ,Bien limitée, rénitent et douloureux à la palpation . La muqueuse de recouvrement est de couleur légèrement rougeâtre
- Tuméfaction palatine en regard du secteur prémolo-molaire, molle et douloureuse a la palpation .

Le scanner du massif facial a trouvé:

une masse kystique du sinus maxillaire gauche faisant évoquer une mucocèle du sinus maxillaire



Formation spontanément hypodense du maxillaire gauche comblant la cavité sinusienne mesure 33.4* 38.3mm Refoulement de la cloison nasale érodant les parois du maxillaire avec rupture complète de la table vestibulaire et palatine intéressant le secteur maxillaire post gauche Légère voussure vers les parties molles .



Disparition du plancher sinusien gauche

Destruction de la table externe

Radio panoramique

Image radio-claire, mal limitée , s'étendant de la 23 à la région postérieure du maxillaire, de forme irrégulière . Appendue à la racine résiduelle de la 26 et semble englobant les racines de la 24-25-27 Les limites supérieure sont floues et imprécises .



La masse kystique a été abordée par voie de Caldwell-Luc sous anesthésie générale. la paroi antérieure du sinus maxillaire était amincie. L'ouverture de la masse kystique a ramené un liquide sero-muqueux. Après aspiration des sécrétions, curetage de la poche mucocélique, la méatotomie inférieure était réalisée dans le but d'assurer la ventilation et le drainage du sinus maxillaire. Une mèche grasse a été mise en place dans le sinus maxillaire qui est ressortie par le méat inférieur. Un tamponnement antérieur bilatérale a été mis en place. (mis sous paracétamol 1gx4 /jour +cefacial 1gx3/jour par voie parentérale) . Le déméchage à j2 post opératoire. Les suites opératoires ont été simples, l'hypoesthésie s'est améliorée à j5 ainsi qu'une amélioration de l'obstruction nasale L'examen histologique de la poche de la masse kystique à conclu à une mucocèle. Les soins postopératoires étaient résumés à des lavages pluriquotidiens des cavités nasales au sérum physiologique pendant trois à quatre semaines. Le suivi comprenait des contrôles cliniques endoscopiques réguliers et prolongés (j8, j15, m1, m3, puis tous les 03mois) .

DISCUSSION :1

Les mucocèles sont la conséquence d'une obstruction de l'ostium qui entraîne un blocage des sécrétions et une extension progressive du volume de la cavité sinusienne (3). L'obstruction ostiale peut être spontanée ou associée à d'autres facteurs tels que l'infection, le traumatisme, la chirurgie naso-sinusienne, les tumeurs, la radiothérapie (1,34). La forme spontanée est rare, elle a été rapportée dans la présente observation . Les mucocèles sont souvent diagnostiquées tardivement (1,3) Durant la phase intra sinusale il n'y a souvent pas de signes évocateurs. L'expression clinique correspond à la phase d'extériorisation ou de complications qui se font dans l'orbite, la fosse ptérygomaxillaire, les tissus mou de la face . Le scanner du massif facial est essentiel pour confirmer le diagnostic et établir le bilan d'extension.

DISCUSSION :2

L'IRM du massif facial est réalisée en 2ème intention en cas de doute diagnostique ou pour mieux définir le bilan d'extension et de distinguer la mucocèle d'une tumeur (5) . La voie de Caldwell-Luc est la technique de choix en cas d'extension dans les tissus mous de la face, dans la fosse ptérygomaxillaire et la mucocèle qui n'avait pas été extraite de façon satisfaisante après la chirurgie endonasale sous guidage endoscopique (2,5). Nous l'avons réalisée dans la présente observation, elle répondait au profil clinique du patient. La voie endoscopique est indiquée dans les mucocèles limitées du sinus maxillaire (1,3,4,6). Pris en charge précocement, l'évolution est généralement favorable. Un retard thérapeutique peut être responsable de complications infectieuses, orbitales et endocrâniennes.

CONCLUSION :

Les mucocèles du sinus maxillaire sont des lésions bénignes rares mais grave du fait de son potentiel d'agressivité locorégional . L'exploration tomodensitométrie est indispensable au diagnostic. Le traitement de la mucocèle du sinus maxillaire est toujours chirurgical et la voie d'abord (externe ou endonasale) dépend du siège, de l'extension et du plateau technique .

Références bibliographiques:

- 1/-Sreedharam S, Kamath MP, Hegde MC,Bhojwani K, Alva A, Waheeda C. Giant mucocoele of the maxillary antrum: A casereport. Indian J Otolaryngol head neck surg.2011; 63 (1): 87-88
- 2/-Dispenza C, Saraniti C, Caramanna C,Dispenza F. Endoscopic treatment of maxillary sinus mucocoele. Acta Otorhinolaryngol Ital. 2004; 24: 292-296.
- 3/- Klossek JM, Dufour X, Ferrie JC, Fontanel JP. Pneumosinus dilatans et mucocèles des cavités naso-sinusiennes. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris) Oto-Rhino-Laryngologie, 20-730-A-10, 2003, 8p
- 4/-K. Hssaine et al. Les mucocèles naso-sinusiennes: a propos de 32cas Rev StomatolChirMaxillofacChirOrale2015;xxx:1-4
- 5/-Harnsberger; Hudgins, Wiggins, Davidson.Radiologie de poche tête et cou. Paris : Maloine ; 2005 : 335.
- 6/- Hariga I, Zribi S, Khamassi K. Place et limites de la chirurgie endonasale dans le traitement des mucocèles sinusiennes. J.TUNORL. 2008 ; 21 : 28-31.

Déclaration :Conflits d'intérêts
Les auteurs ne déclarent aucuns conflits d'intérêts