

# *Les tumeurs de la glande lacrymale : Quelle voie d'abord?*

R. El Azzouzi\*<sup>a</sup> (Dr), B. Dani\*<sup>a</sup> (Dr), M. Boulaadas<sup>a</sup> (Pr)

<sup>a</sup>*Hopital des spécialités Rabat Centre hospitalier universitaire ibn sina Rabat, MAROC*

**dcrajaaz@gmail.com**

## **Introduction :**

Les tumeurs de la glande lacrymale constituent l'affection la plus fréquente de l'appareil lacrymal sécréteur tout en restant, relativement rares des tumeurs orbitaires. Elles regroupent plusieurs entités histologiques bénignes et malignes.

Le but de Notre travail est une mise au point diagnostique et thérapeutique sur cette pathologie peu fréquente à travers 3 cas.

## Matériel et méthode :

Notre étude est une étude rétrospective concernant 3 cas de tumeurs de glandes lacrymales colligés dans le service de chirurgie maxillo-faciale et de stomatologie de l'hôpital des spécialités de Rabat, entre Janvier 2019 et Juillet 2021.

**Observation N° 1 :** Patient de 44 ans, tabagique chronique à raison de 10 PA non sevré, qui présentait une exophtalmie gauche non douloureuse non réductible avec une baisse de l'acuité visuelle mesurée à 1/10 OG avec absence de clignement et une limitation de la motilité oculaire gauche sur le plan vertical et horizontal évoluant depuis 9 mois .

Les examens radiologiques ont révélé la présence d'un processus tumoral de la glande lacrymale, refoulant le nerf optique et englobant les muscles obliques externes et droit supérieur avec une exophtalmie grade 3, Une biopsie a été réalisée en premier tps par voie hémicoronale gauche après ostéotomie de la paroi orbitaire externe, revenue en faveur d'un carcinome adénoïde kystique. Le patient a subi une exentération par la suite, suivie d'une radiothérapie externe adjuvante. L'évolution était favorable sans récurrence avec un recul d'1 an et demi.

**Observation N° 2 :** Patient de 30 ans, sans antécédents particuliers notables qui présentait une exophtalmie droite douloureuse évoluant depuis 2 ans avec une baisse de l'acuité visuelle mesurée à 8/10 ODT et une cicatrice sous sourcilière droite post-traumatique.

L'imagerie par résonance magnétique orbitaire a révélé la présence d'un processus tumoral de la glande lacrymale, mesurant 20x23x22mm. L'approche chirurgicale de la masse était par une incision palpébrale supérieure. Après orbitotomie latérale une résection complète de toute la tumeur a été réalisée. Le suivi chirurgical était normal sans anomalie ni complication. L'histologie a révélé un adénome pléomorphe développé au détriment de la lacrymale glande. L'évolution clinique du patient après une période de 3 ans était favorable et le patient était satisfait du résultat esthétique.

**Observation N° 3 :** Patiente de 59 ans, sans antécédents particuliers notables qui présentait une exophtalmie droite non douloureuse avec une baisse de l'acuité visuelle mesurée à 5/10 ODT évoluant depuis 18 mois.

Les examens radiologiques ont révélé la présence d'un processus tumoral de la glande lacrymale sans signes d'agressivité locale. L'approche chirurgicale de la masse était par une voie hémicoronale droite, sans orbitotomie latérale une résection complète de toute la tumeur a été réalisée. Le suivi chirurgical était normal sans anomalie ni complication. L'histologie a révélé un adénome pléomorphe développé au détriment de la lacrymale glande. L'évolution clinique du patient après une période de 8 mois était favorable et la patiente était satisfaite du résultat esthétique.



Figure 1

Figure 2

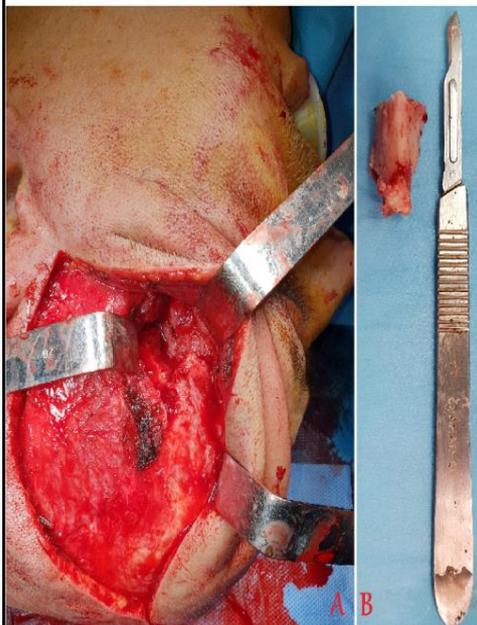


Figure 3

**Figure 1:** a)- Images scannographiques montrant un processus intra-orbitaire droit centré sur la glande lacrymale  
b)- Exophtalmie de l'oeil droit

**Figure 2:** a)- Images scannographiques après exérèse de la tumeur  
b)- Régression de l'exophtalmie 1 moi sdu post-op

**Figure 3:** a)- Voie hémicoronale avec orbitotomie latérale gauche  
b)- Fragement d'ostéotomie

# Discussion :

D'une manière générale, on réserve le terme de "tumeurs de la glande lacrymale" aux seules tumeurs épithéliales (bénignes (Adénome pléomorphe, oncocytomes...) et malignes (Cylindrome, Adénocarcinome, Carcinome muco-épidermoïde...)) de la glande. Ces dernières représentent à elles seules près de 40% à 50% des néoformations localisées à la fossette lacrymale [1] et environ 9% des tumeurs de l'orbite [2] selon les auteurs. L'autre moitié regroupe les tumeurs non épithéliales de la glande lacrymale, à savoir les tumeurs lymphoïdes, les tumeurs inflammatoires et les métastases [2].

Les tumeurs des glandes lacrymales, aussi bien bénignes que malignes, affectent des patients avec un âge moyen, et elles sont rares chez les enfants et les adolescents. Elles sont responsables d'une exophtalmie non axiale avec déviation du globe oculaire en bas et en dedans. La palpation peut retrouver une masse au niveau de l'angle supéro-latéral de l'orbite parfois visible en retournant la paupière supérieure.

En cas d'adénome pléomorphe ; La voie d'abord latérale est utilisée le plus souvent, mais une voie plus large, supéro-latérale avec dépose de l'arcade, offre un jeu beaucoup plus profitable en vue de ces exérèses qui doivent être complètes et en bloc.

Sinon, en présence de signe de malignité ; la voie d'abord chirurgicale doit être large, raison pour laquelle nous préférons une voie supéro-latérale avec dépose de l'arcade sourcilière à une voie latérale (incision coronale).

Toute dacryomégalie indolore, chronique sur plusieurs années, est a priori un adénome pléomorphe. En conséquence, aucune biopsie ne devra être proposée, sous peine de récurrence. Cette attitude jusqu'ici classiquement admise a été néanmoins dénoncée récemment par Lai et al [3]. La prudence doit être maintenue jusqu'à la publication d'autres travaux. L'exérèse en bloc complète sans effraction capsulaire reste la règle. Une étiologie maligne est suspectée lors des dacryomégalies rapidement évolutives, douloureuses et s'associant à une destruction osseuse radiologique [4]. Une biopsie par voie antérieure à visée diagnostique est alors autorisée et oriente le traitement. Après confirmation de l'étiologie maligne, le traitement actuel plutôt conservateur comprend tumorectomie, exérèse de la périorbite de voisinage et radiothérapie postopératoire. L'exentération s'envisage seulement pour les tumeurs T3 et les récurrences.

# Conclusion :

Devant toute exophtalmie unilatérale chronique, le diagnostic de tumeur de la glande lacrymale doit être évoqué et une investigation radiologique doit être poussée.

La prise en charge dépend du type histologique, et une surveillance rigoureuse sur plusieurs années s'impose à fin de détecter les récurrences tumorales.

## Références :

1. Jean-Paul Adenis, Gilbert Catanzano, Pierre Saint Blancat Tumeurs épithéliales de la glande lacrymale *Ophthalmologie* [21-180-A-05]
2. Danyel E. C. Perez, Oslei P. Almeida, and Luiz P; Kowalski Epithelial lacrimal gland tumors: A Clinicopathological Study of 18 Cases *American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery Foundation, Inc.* All rights reserved. 2006
3. Lai, T., Prabhakaran, V.C., Malhotra, R., Selva, D., 2009. Pleomorphic adenoma of the lacrimal gland : Is there a role for biopsy? *Eye* 23, 2-6.
4. Wright, J.E., Stewart, W.B., Krohel, G.B., 1979. Clinical presentation and management of lacrimal gland tumours. *Br. J. Ophthalmol* 63, 600-606.

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt