

## **RECIDIVE INTRACRANIENNE D'UN AMELOBLASTOME MANDIBULAIRE MULTIRECIDIVE**

**Anzouan-Kacou E, Yapo A, N'guessan D, Assouan C, Konan E**

Service de Chirurgie Maxillo-faciale et Stomatologie du CHU de Treichville ABIDJAN CÔTE D'IVOIRE

Auteur correspondant : Dr Yapo Assi Romaric / Email : [assiromaricyapo@gmail.com](mailto:assiromaricyapo@gmail.com)

### **Introduction**

L'améloblastome des maxillaires est une tumeur bénigne caractérisée par une agressivité locale et un taux élevé de récurrence. Le traitement repose sur la chirurgie.

La prise en charge des améloblastomes étendus aux parties molles est difficile.

Nous rapportons la prise en charge d'un cas de récurrence intracrânienne d'un améloblastome mandibulaire multirécidivé.

**Objectif :** Présenter la difficulté de prise en charge de la récurrence intracrânienne d'un améloblastome multirécidivé.

## Observation

Une patiente âgée de 49 ans, suivie pour un améloblastome mandibulaire multirécidivé après 4 exérèses chirurgicales est venue consulter pour une masse temporale droite.



Figure 1

Figure 2

Figure 1 : Tumeur de face ; Figure 2 : Tumeur de profil

Les bilans clinique et radiologique ont permis de suspecter une récurrence de l'améloblastome en région temporale, lysant l'écaille temporale avec extension intracrânienne (Figure 4).

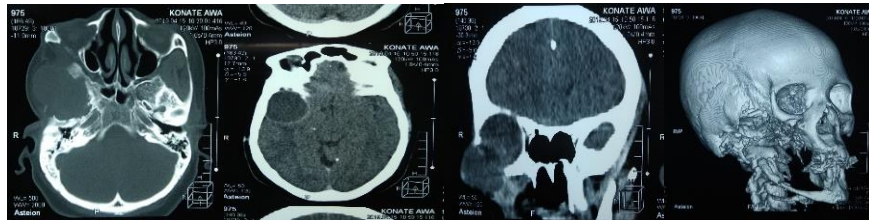


Figure 3

Figure 4

Figure 5

Figure 6

Figure 3-6 : Tomodensitométrie cranio-faciale

Le traitement a consisté en une exérèse tumorale emportant l'écaille temporale et l'extension intracrânienne de la tumeur dans un premier temps puis une reconstruction de l'écaille du temporal et de l'arcade zygomatique à visée fonctionnelle et esthétique par du ciment osseux (figure 9).

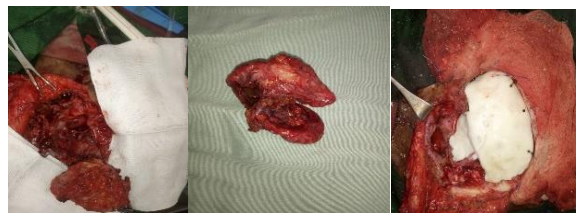


Figure 7

Figure 8

Figure 9

Figure 7 : Site opératoire ; Figure 8 : Tumeur ; Figure 9 : Reconstruction écaille temporale

Les suites opératoires à court et long terme étaient simples.



Figure 10

Figure 11

Figure 10 et 11 : Aspect post-opératoire après 3 ans

## **Discussion**

La localisation intracrânienne d'améloblastomes récidivés a été peu décrite dans la littérature [1, 2,3]. La collaboration entre les neurochirurgiens et notre équipe de chirurgiens maxillo-faciaux a permis la réalisation d'une exérèse totale de la tumeur et la reconstruction des pertes de substances osseuses [2]. La prise en charge des formes multirécidivées aux parties molles est difficile [4].L'exérèse est mutilante entraînant une lourde rançon esthétique.

## **Conclusion**

L'extension des améloblastomes aux parties molles pose un véritable problème thérapeutique et évolutif, les récurrences étant fréquentes.

**Conflits d'intérêt :** Aucun

## **Références**

- 1-Abada L, Kadiri F, Tawfik N, Ben Chakroun N. Métastases multiples d'un améloblastome mandibulaire Revue de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale.2005 :106 (3) : 177-180
- 2- Quick-Weller J , Koch F , Dinc N , Lescher S, Baumgarten P. intracranial ameloblastoma arising from the maxilla: an interdisciplinary surgical approach . J Neurol Surg A Cent Eur Neurosurg. 2017; 78(6):582-587.
- 3- Bettoni J, Neiva C, Demarteleire C, Testelin C, Devauchelle B. Brain ameloblastoma: metastasis or local extension report of a case and literature review. J Oral Maxillofac Surg. 2018 : 119 (5): 436-39
- 4-Konsem T, Bayala P, Ili V, Millogo M, Coulibaly A, Ouedraogo L, Ouedraogo D. Métastases cérébrales d'un améloblastome muti recidivant : à propos d'une observation au CHU-YOP : 2018 : [www.atout.org](http://www.atout.org)