

## CARCINOME ADENOÏDE KYSTIQUE DE LA GLANDE LACRYMALE A PROPOS D'UN CAS

H. Benbelkacem, L. Bouhouche, K. Saraoui, F. Hamel, , S. Hamouche, S. Boutameur,  
 CHU Mustapha Alger Centre, Algérie  
 hayetbenbelkacem@gmail.com

### INTRODUCTION

Le carcinome adénoïde kystique affecte fréquemment et surtout les glandes salivaires principales (parotide, sous mandibulaire, sublinguale) et les glandes salivaires accessoires (palatines et labiales). Il affecte rarement les glandes lacrymales au niveau de l'orbite selon la littérature.

Ces tumeurs sont caractérisées par leur haut degré de malignité, leur taux élevé de récurrence et leur taux de survie faible à 5 ans. Ce qui justifie une surveillance rigoureuse post-chirurgicale. Le pronostic de ces tumeurs dépend de la précocité et de la qualité de leur prise en charge ainsi que de leur mode évolutif

Nous rapportons un cas de carcinome adénoïde kystique de la glande lacrymale, chez une jeune patiente de 19 ans , que nous avons pris en charge dans notre service.. C'était une tumeur non envahissante qui a refoulé le globe oculaire en bas et en arrière, avec perte de la motricité palpébrale, et oculaire.



**CARCINOME ADENOÏDE KYSTIQUE DE LA GLANDE LACRYMALE**  
**A PROPOS D'UN CAS**

**OBSERVATION**

Il s'agit de H.E âgée de 19 ans, adressée chez nous par un ophtalmologiste, pour une tumeur orbitaire supérieure gauche, évoluant depuis 2 ans. Cette tumeur était volumineuse, refoulait le globe oculaire en bas vers le plancher et en arrière, provoquant un ptosis complet (mécanique). Il n'y avait pas d'exophtalmie et l'examen ophtalmologique était impossible à réaliser,

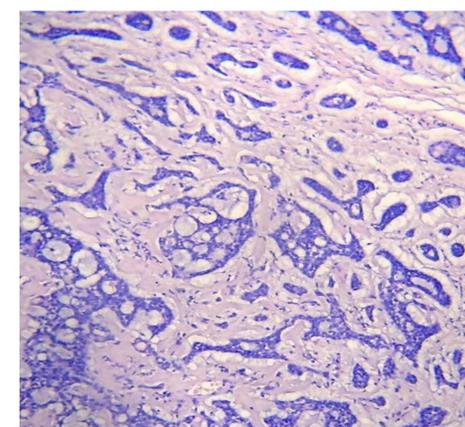
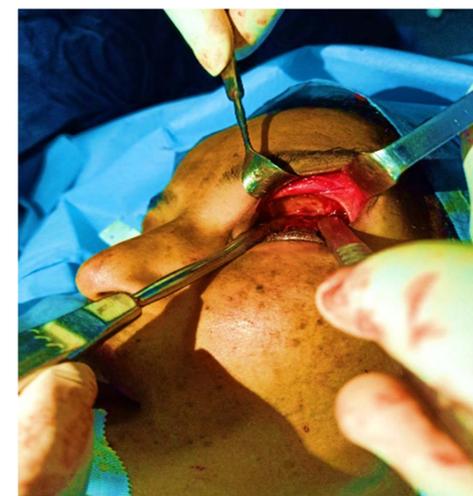
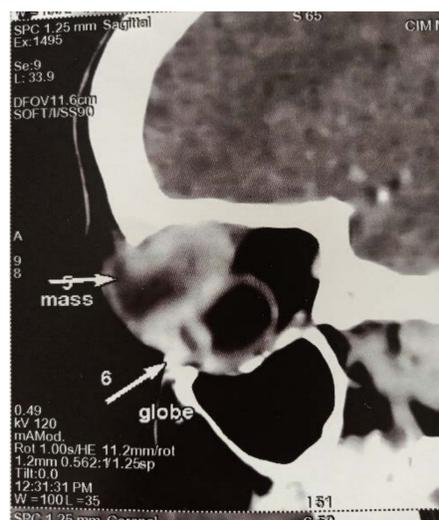
la palpation, retrouvait une masse tumorale de l'orbite gauche, non douloureuse, ferme, régulière, mobile par rapport au plan superficiel et modérément fixée au plan profond. Il n'y avait pas de lagophtalmie, la paupière supérieure recouvrait complètement la tumeur. Mise ainsi sous tension celle-ci était distendue, amincie et immobile. L'examen de l'œil droit était strictement normal. La radiographie standard de l'orbite n'a pas montré d'image d'ostéolyse corticale ni d'élargissement de la fossette lacrymale. La tomodensitométrie a retrouvé la présence d'un processus tumoral de la glande lacrymale gauche, arrondi, bien limité, de densité tissulaire hétérogène, mesurant 38x34x37 mm, refoulant le globe oculaire en bas et en arrière. celui-ci n'était pas infiltré, ce qui évoquait un processus tumoral aux dépens de la glande lacrymale. Par ailleurs On n'a pas noté d'image d'ostéolyse, d'ostéocondensation, ni de signes d'extension locale ou régionale.

Nous avons procédé à une énucléation de la tumeur après une orbitotomie antérieure supéro-latérale. L'examen macroscopique, a retrouvé une tumeur bien limitée, rosée, ferme, non encapsulée et non envahissante. L'étude anatomopathologique a retrouvée une tumeur de nature épithéliale, d'architecture tubulaire et cribriforme, concluant à un aspect histologique d'un carcinome adénoïde kystique

Un bilan d'extension a été réalisé n'objectivant pas de localisations secondaires

La patiente a retrouvé une bonne fonction palpébrale et visuelle, en postopératoire

On n'a pas noté de signe de récurrence locale ou à distance après un recul de 03 mois



CARCINOME ADENOIDE KYSTIQUE DE LA GLANDE LACRYMALE  
A PROPOS D'UN CAS

DISCUSSION

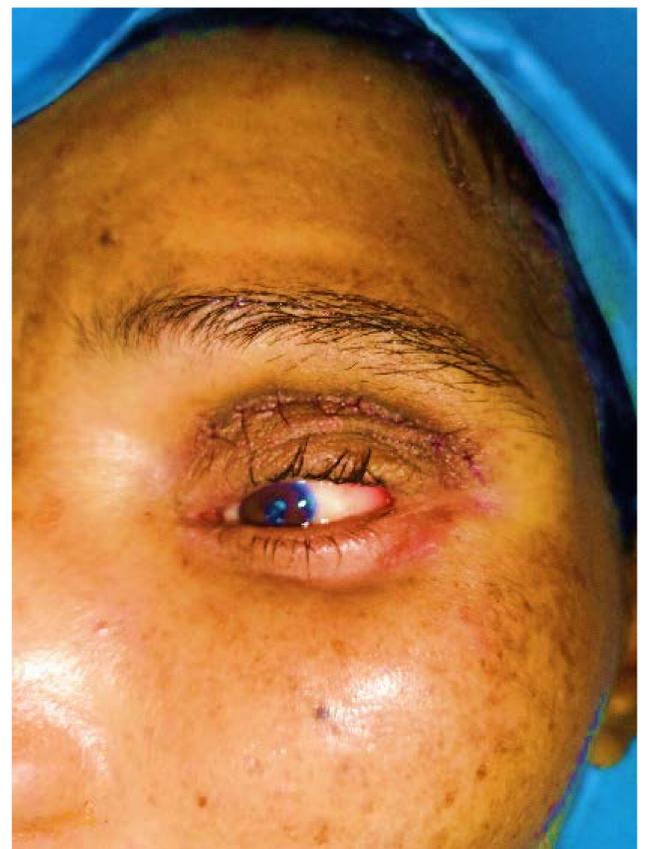
Les tumeurs de la glande lacrymale constituent l'affection la plus fréquente de l'appareil lacrymal sécréteur tout en restant des tumeurs relativement rares, 9% des tumeurs orbitaires selon les auteurs. Les cylindrome affectant les glandes lacrymales ont rarement été rapportés, avec seulement quelques cas décrits dans la littérature. Ils représentent plus que la moitié des carcinomes (tumeurs épithéliales malignes de la glande lacrymale) selon les études faites par Danyel - Font et Gamel. Ces tumeurs affectent Généralement, des patients dans la quatrième et la cinquième décennie de la vie . Notre patiente était beaucoup plus jeune.

La propagation du cylindrome des glandes lacrymales, bien lente, présente un caractère très infiltrant et invasif par embolisation dans la lumière des vaisseaux sanguins et lymphatiques ainsi que dans la périnèvre des filets nerveux. Cette infiltration est responsable du caractère très douloureux de ces tumeurs. Cette agressivité tissulaire, malgré un aspect macroscopique de tumeur bien limitée pouvant simuler parfois un adénome pléomorphe, distingue cette tumeur des autres carcinomes. Dans le cas de notre patiente, sa tumeur était bien limitée mais elle n'était pas douloureuse.

La chirurgie constitue le principal traitement des tumeurs de la glande lacrymale. La radiothérapie est essentiellement utilisée dans des récidives, à visée palliative et surtout antalgique. La chimiothérapie est parfois utilisée lors de tumeurs étendues avec des métastases, mais son efficacité est relative, elle est non curative. La difficulté du traitement est principalement attribuable aux particularités anatomiques de la région orbitaire et au caractère invasif de ce type tumoral. Chez notre patiente, vu, son âge très jeune, la lenteur de l'évolution de la tumeur, son caractère peu envahissant, nous avons opté pour une chirurgie conservatrice isolée.

Police et Gamel ont signalé un taux de survie de moins de 50% à 5 ans, et de 20% à 10 ans, indépendamment des moyens thérapeutiques (excision, exentération, radiothérapie seule, ou exentération combinée à la radiothérapie). Le taux de récurrence est de 79%. Les métastases tardives à distance sont présentes dans 40 à 60 % et siègent plus volontiers à distance (poumon, os, parties molles). Concernant notre patiente à trois mois post opératoire elle n'a présenté aucun signe de récurrence ni métastase. nous avons opté chez elle pour un suivi postopératoire rigoureux et étroit

Cette tumeur est reconnue par son agressivité locale et ses récurrences fréquentes. Il faut l'évoquer comme diagnostic différentiel devant toute tumeur du toit de l'orbite.



Déclaration de liens d'intérêts:

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.