



Une tumeur rare des glandes salivaires : L'oncocytome parotidien à propos d'un cas

B. Dani*a (Dr), A. Habimanaa (Dr), M. Boulaadasa (Pr)
a Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, Rabat, MAROC
* bouchradani89@gmail.com

Introduction :

Un oncocytome est un néoplasme bénin rare de la glande parotide, représentant < 1,5% de toutes les tumeurs des glandes salivaires. [1]. Il s'agit d'une tumeur épithéliale bénigne caractérisée par des oncocytes riches en mitochondries avec un cytoplasme abondant granulaire, et une pénurie d'autres organites [1,2] Leur prise en charge consiste en une résection chirurgicale complète par une parotidectomie. [2]

A travers cette observation et à la lumière de la littérature nous soulignons les particularités anatomo-cliniques et radiologiques, ainsi que la rareté de cette tumeur.

Observation :

Une femme 63 ans, hypertendue sous traitement, opérée pour un nodule du sein droit en 2007, qui s'est présentée en consultation pour une tuméfaction sous lobulaire droite évoluant depuis 03 mois tout en augmentant progressivement de volume dans un contexte de conservation de l'état général et d'apyrexie. L'examen physique trouvait une masse ferme, indolore, bien limitée mesurant 2 cm environ, mobile par rapport aux deux plans superficiel et profond, sans signes inflammatoires en regard, sans adénopathies ni de paralysie faciale périphérique. Une tomodensitométrie avec injection du produit de contraste objectivant un processus lésionnel polylobé de densité tissulaire, siège au niveau du lobe superficiel de la parotide droite mesurant 17/17 mm, se rehaussant de façon hétérogène. (Fig.1) On a réalisé une parotidectomie superficielle conservatrice du nerf facial emportant toute la tumeur. Les suites opératoires étaient simples. (Fig.2) L'étude anatomopathologique de la pièce opératoire est revenue en faveur d'un oncocytome parotidien. (Fig.3) A l'heure actuelle, aucune récurrence n'a été détectée.

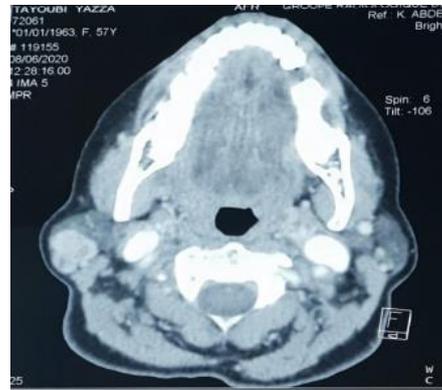


Fig.1 : Coupes scanographiques axiales montrant un processus tissulaire hétérogène du lobe superficiel de la parotide droite

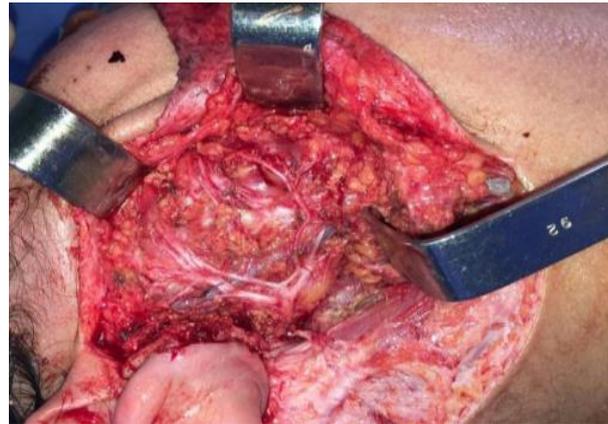


Fig.2 : Photo per opératoire après réalisation d'une parotidectomie exo faciale emportant la tumeur conservatrice du nerf facial

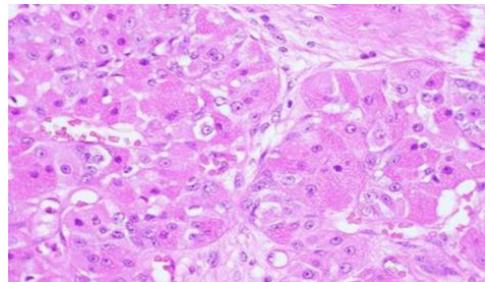


Fig.3 : Histologiquement : présence des oncocytes typiques avec un cytoplasme granulaire éosinophile coloration à l'Hémathoxyline Eosine Gx40.

Discussion :

Les tumeurs des glandes salivaires représentent 3% des lésions de la tête et du cou. Les oncocytomes constituent 0,1–1,5% de ces tumeurs. Ainsi, la glande parotid est l'organe le plus fréquemment impliqué représentant 78 à 84% des oncocytomes des glandes salivaires. [2,3] Il s'agit des tumeurs épithéliales bénignes rares caractérisées par la présence des cellules dites oncocytes [2,4]. Leur étiopathogénie est encore inconnue, cependant il y a l'hypothèse d'un vieillissement mitochondrial par dysfonctionnement enzymatique responsable d'une hyperplasie compensatrice des mitochondries, comme il peut y avoir une association avec l'exposition aux rayonnements [4]. L'âge de prédilection est entre la sixième et la huitième décennie de vie avec une légère prédominance féminine. Le plus souvent, c'est le tableau clinique de masses solitaires, de croissance lente, fermes, indolores, mobiles, sans signes associés à type de paralysie faciale périphérique, signes inflammatoires ou d'adénopathies. [1,2,4] L'exploration radiologique de ces tumeurs repose essentiellement sur la tomodensitométrie (TDM) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM). Les oncocytomes apparaissent sur la TDM comme des masses bien définies avec un rehaussement hétérogène, faisant évoquer des tumeurs : de Warthin, de l'adénome pléomorphe et d'autres tumeurs malignes de bas grade compte tenu de cette proximité anatomique [5,]. À l'IRM l'oncocytome apparaît en hyposignal T1 qui devient iso signal au parenchyme parotidien en T2 et sur les séquences T1 avec suppression de la graisse après injection du produit de contraste. [1,5,]. Le diagnostic de certitude est histopathologique. Il faut quand même signaler l'intérêt diagnostique rapporté par l'aspiration à l'aiguille fine lors de la détection de la néoplasie oncocyttaire mais avec une sensibilité estimée de 29% [6]. Le traitement de choix est la résection chirurgicale complète consistant en une parotidectomie superficielle voir totale basée sur les données des examens cliniques et radiologiques préopératoires (TDM, IRM) et des résultats peropératoires [2, 5,]. La radiothérapie est surtout indiquée en palliatif dans les cas chirurgicalement dépassés, lorsqu'il s'agit des tumeurs localement très avancés [2]. Le taux de récurrence a été rapporté pour être 20–30% dans les cas où l'excision était incomplète ou de nodularité. La dégénérescence maligne et la métastase sont faibles [2]. Un examen d'imagerie de suivi, de préférence une IRM à 12 et 24 mois après le traitement sont recommandés puisque la plupart des cancers de la tête et du cou se reproduisent dans les deux premières années. [2,7].

Références

- [1] Imran S, Allen A, Shokouh-Amiri M, Garzon S, Saran N. Parotid oncocytoma: CT and pathologic correlation of a rare benign parotid tumor. *Radiology Case Reports* 15 (2020) 31–34
- [2] Sepúlveda I, Platón E, Spencer ML, Mucientes P, Frelinghuysen M, Ortega P, et al. Oncocytoma of the parotid gland: a case report and review of the literature. *Case Rep Oncol* 2014;7(1):109–16.
- [3] Kato H, Fujimoto K, Matsuo M, Mizuta K, Aoki M. Usefulness of diffusion-weighted MR imaging for differentiating between Warthin's tumor and oncocytoma of the parotid gland. *Jpn J Radiol* 2017;35(2):78–85.
- [4] El Korbi A, Jellali S, Njima M, Harrathi K. Parotid Gland Oncocytoma: A Rare Case and Literature: Review Journal of Medical Cases 2019.
- [5] Tan T, Tan T. CT features of parotid gland oncocytomas: a study of 10 cases and literature review. *Am J Neuroradiol* 2010;31(8):1413–17.
- [6] Capone RB, Ha PK, Westra WH, Pilkington TM, Sciubba JJ, Koch WM, et al. Oncocytic neoplasms of the parotid gland: a 16-year institutional review. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2002;126(6):657–62
- [7] Popovski V, Benedetti A, Monevska DP, Grcev A, Serafimovski P, Pecanovski R, et al. Oncocytoma of the deep lobe of the parotid gland. *Open access Maced J Med Sci* 2016;4(2):290–2.

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