

Le lymphangiome kystique cervico parotidien : approche thérapeutique et pronostic : expérience de service

O. Hamidi*^a (Dr), R. El Azzouzi*^b (Dr), M. Boulaadas*^b (Pr)

^a Hôpital des spécialités CHU IBN SINA Rabat, Temara, MAROC ; ^b Hôpital des spécialités CHU IBN SINA Rabat, Rabat, MAROC

olaya.hamidi@usmba.ac.ma

Déclaration d'intérêts : Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec ce travail.

Introduction :

Les LK sont des dysembryoplasies bénignes rares, qui sont décrits en 1828 par REDENBACHER. Son siège primitif au niveau de la parotide est rarement rapporté dans la littérature. (1)

Les LK constituent un groupe hétérogène de malformations vasculaires desembryoplasiques du système lymphatique. Ces malformations sont composées de lymphatique dilatés en kyste. Elles sont retrouvées à la naissance ou dans la première enfance. Le diagnostic définitif peut être atteint seulement par l'examen histopathologique de la pièce opératoire.

Bien que bénigne, il peut être potentiellement grave par sa tendance extensive et infiltrante des tissus de voisinage et par ses complications. (1)

Le traitement peut être médical mais la chirurgie conservatrice est l'approche la plus souvent recommandée.

Le but de notre travail est de mettre le point sur les aspects diagnostiques et la place de la chirurgie en comparant l'intérêt du traitement chirurgical à celui du traitement médical par sclérothérapie et d'évaluer le pronostic.

Résultats :

Notre travail est une étude rétrospective portant sur 05 cas de LK cervico-parotidiens chez des patients traités et suivie entre 2017 et 2020 au service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital de spécialités de Rabat.

Sur les 5 cas analysés dans cette étude, le sexe ratio était de 3 filles pour 2 garçon ; soit 1,5 donc la prédominance féminine est estimée à 60%. L'âge moyen de nos patients était de 9 ans. Le LK était visible à la naissance dans 3 cas, soit 60% et aucun cas n'a été diagnostiqué en anténatal. Tous les patients de notre étude avaient un lymphangiome kystique cervico parotidien avec une localisation à droite dans 3 cas, soit 60%, gauche dans 2 cas, soit 40% (Fig2). Le maître symptôme chez nos patients est une masse cervico parotidienne d'évolution progressive, indolore et mobile par rapport aux 2 plans avec une taille moyenne de 5cm. Un seul cas de notre étude présentait des poussées inflammatoires itératives. Aucun de nos cas ne présentait des signes faisant évoquer une pathologie génétique ou des anomalies chromosomiques. Aucun cas n'a présenté des complications graves type compression des voies respiratoires. 3 patients ont bénéficié directement d'une TDM cervicale (Fig3), alors que 2 patients ont bénéficié dans un 1^{er} temps d'une échographie complétée par une TDM cervicale qui appuie le diagnostic en révélant les caractéristiques de la masse compatible avec le LK. L'IRM a été réalisée chez un seul patient vu l'extension de la lésion vers les vaisseaux cervicaux. 4 patients ont bénéficié d'une parotidectomie totale, soit 80% et un seul patient d'une parotidectomie partielle emportant le lymphangiome. Aucun patient n'a bénéficié de la sclérothérapie. Les examens anatomopathologiques de la pièce opératoire étaient compatibles avec les caractéristiques des LK. Aucun patient n'a présenté des complications nerveuse, hémorragique ou infectieuse durant la durée de surveillance post opératoire.



Fig1 :photo de profil en pré opératoire et en post opératoire



Fig 3 : TDM cervico faciale, coupe axiale montrant un processus kystique de la parotide droite

Discussion :

Le lymphangiome kystique est une affection rare, il représente 5% des anomalies vasculaires et 6% des tumeurs bénignes de l'enfant (2). La prédominance féminine est rapportée également par Peachy et Lim (3) dans leur série. La relation entre la localisation de la tumeur et la forme clinique peut être expliquée par les mécanismes du développement embryonnaire.

La tomodensitométrie est d'un grand apport dans le bilan pré thérapeutique du lymphangiome kystique. Elle permet d'apprécier l'aspect de la tumeur, ses limites et d'analyser ses extensions. Certains auteurs considèrent l'IRM comme le meilleur examen pour apprécier l'extension du LK. Selon eux, c'est l'examen de référence qui offre aussi une biométrie tumorale précise, délimite les contours de la tumeur et l'envahissement des organes du voisinage. Quant à la ponction pour examen cytologique, elle est déconseillée vu le risque d'inoculation septique et d'hémorragie. Cependant elle est intéressante en cas d'un lymphangiome extensif compressif. La chirurgie d'exérèse est le traitement de choix. Elle est indiquée de première intention dans les formes macro kystiques localisées et diffuses et dans les formes micro kystiques. Les données récemment publiées suggèrent que, du moins dans la tête et le cou, la chirurgie et la sclerotherapie produisent des résultats similaires (4). Une étude réalisée par TU JH et al (5) a constaté que la sclérothérapie à la doxycycline dans le LK macro kystique et mixtes cervico faciale a permis une réduction de volume moyenne de 84,5% à l'analyse radiologique. Finalement la modalité de traitement a été choisie en fonction de la localisation, de la taille, la classification et les préférences des parents.

Conclusion :

Le lymphangiome kystique est une malformation lymphatique bénigne rare, mais potentiellement grave par ses caractères évolutifs et sa tendance disséquant. L'exérèse complète est le seul garant pour éviter les récides.

Bibliographies :

1. Khaled Khamassi¹, Madiha Mahfoudhi . Lymphangiome kystique de la parotide. Original article | Volume 20, Article 443, 30 Apr 2015 10.11604/pamj.2015.20.443.6300
2. M J Siegel, W H McAlister, F N Askin. Lymphangiomas in children: report of 121 cases. J Can Assoc Radiol. 1979 Jun ;30(2) :99-102.
3. R. D. G. PEACHEY,C.-C. LIM,I. W. WHIMSTER, LYMPHANGIOMA OF SKIN. British journal of dermatology.
4. Karthik Balakrishnan; Maithilee. Menezes,; Brian . Chen, et al. Primary Surgery vs Primary Sclerotherapy for Head and Neck Lymphatic Malformations. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2014 ;140(1) :41-45. doi :10.1001/jamaoto.2013.5849.
5. Tu JH, Do HM, Patel V, Yeom KW, Teng JMC. Sclerotherapy for lymphatic malformations of the Head and neck in the pediatric population. J Neurointerv Surg. 2017 ;9(10) :1023–1026. doi : 10.1136/neurintsurg-2016-012660.