

Carcinome sébacé de la glande parotide : A propos d'un cas

O. Hamidi^{*a} (Dr), BH. Zeine Abidine^{*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 tumeurs parotidiennes à différenciation sébacée (TPDS) sont rares et représentent moins de 1 % des néoplasmes de la parotide. Le tableau clinico-radiologique est variable. Seul l'examen anatomopathologique permet de confirmer le diagnostic (1).

Cette tumeur se présente dans les tissus cutanés de la région péri oculaire, typiquement sur la paupière, mais elle a également été décrite moins fréquemment dans d'autres localisations, elle est à 70 % dans la région de la tête et du cou (2). Ses caractéristiques clinicopathologiques et son histogenèse ne sont pas entièrement compris en raison de sa rareté.

Le but de notre travail est de mettre le point sur les aspects diagnostiques de cette tumeur et sa prise en charge thérapeutique.

Observation :

Il s'agit d'un patient de 80 ans, opéré pour un carcinome spinocellulaire jugal droit en 2019, qui présentait une masse sous lobulaire droite ulcérobourgeonnante, douloureuse, augmentant rapidement de volume dans un contexte d'altération de l'état général, elle était dure, saignante au contact et suintante, prenant toute la région prétragienne, fixe par rapport au plan profond, mesurant 8 cm de grand axe (Fig1), sans paralysie faciale associée. L'examen endobuccal objectivait un écoulement sanglopurulent à travers le canal de stenson. L'examen cervical révélait une adénopathie sous mandibulaire droite. Une TDM cervico-faciale a été réalisée (Fig2), qui montrait un processus pré parotidien droit, hétérogène, mesurant 25*20mm, en contact intime avec la parotide et le masseter.

Le patient a été bénéficié d'une parotidectomie exofaciale emportant toute la tumeur, la perte de substance a été reconstruite par une greffe de peau. Un curage ganglionnaire homolatéral a été également réalisé. L'étude anatomopathologique révélait un carcinome sébacé de haut grade. Le patient a bénéficié d'une TDM TAP qui était normal, puis il a été adressé au centre d'oncologie pour une radiothérapie adjuvante. Le contrôle à 6 mois était satisfaisant.



Figure 1 : Masse ulcéro bourgeonnante sous lobulaire et pré tragiennne droite.



Figure2 : TDM cervico faciale, coupe axiale montrant un processus pré parotidien droit hétérogène

Discussion :

Les glandes sébacées sont présentes dans environ 10 à 40 % des glandes parotides normales et 6 à 10 % des glandes sous-maxillaires (3) Cependant, les tumeurs malignes des glandes salivaires sébacées sont extrêmement rares, représentant moins de 0,2 % de toutes les principales tumeurs des glandes salivaires. Les patients présentent souvent une masse indolore, à croissance lente, mais certaines tumeurs sont douloureuses. Quelques cas de paralysie faciale ont été rapportés. (4)

Les tumeurs parotidiennes peuvent être évaluée par une tomodynamométrie, encore mieux par une IRM.

Des observations ultra structurales et immunohistochimies de la tumeur ont révélé la coexistence de différenciations sébacées et glandulaires dans certaines cellules tumorales. Il semble probable que le carcinome sébacé provient de cellules canalaire pluripotentes qui peuvent se différencier en cellules sébacées, canalaire et muqueuses.

En raison de sa rareté, les traitements optimaux doivent encore être établis. Cependant, le traitement repose sur la chirurgie avec une exérèse chirurgicale large pour les carcinomes de bas grade. La radiothérapie d'appoint est recommandée pour les tumeurs de haut grade, mais également en cas des marges chirurgicales positives. Une parotidectomie totale et un évidement ganglionnaire doivent être envisagées pour les tumeurs présentant une atypie cytologique marquée ou une atteinte du nerf facial (2). Des métastases peuvent survenir dans le poumon, le cerveau et les ganglions lymphatiques régionaux. (4)

Bibliographies :

1. Madiha Mahfoudhi et Khamassi. Carcinome sébacé de la parotide. *Pan Afr Med J*. 2015; 21: 132.
2. El Amin Marnouche, Abdelhak Maghous, Selma Kadiri, Soufiane Berhili, Asmae Touil, Fouad Kettani, Sanaa Majjaoui, Hanane Elkacemi, Tayeb Kebdani, and Nouredine Benjaafar. Sebaceous carcinoma of the parotid gland: a case report and review of the literature. *J Med Case Rep*. 2016; 10: 174
3. Batsakis JG, el Naggar AK. Sebaceous lesions of salivary glands and oral cavity. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 1990 ;99 :416–8. doi : 10.1177/000348949009900517.
4. Yohei Takada Kohei Kawamoto Susumu Baba Tomoko Takada Toshiya Inoue Koichi Tomoda. Sebaceous Carcinoma of the Parotid Gland : A Case Report. *Case Rep Oncol* 2015 ;8 :106–112.