



---

## Chondrosarcome mésenchymateux de la mandibule: à propos d'un cas

---

B. Dani<sup>\*a</sup> (Dr), S. Benwadih<sup>a</sup> (Dr), M. Boulaadas<sup>a</sup> (Pr)  
<sup>a</sup> Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, Rabat, MAROC  
\* [bouchradani89@gmail.com](mailto:bouchradani89@gmail.com)

### Introduction

Le chondrosarcome est une tumeur maligne très destructrice d'origine cartilagineuse, osseuse et mésenchymateuse. La localisation au niveau de la tête et cou est rare et le siège mandibulaire du type mésenchymateux est exceptionnel [1,4].

Nous rapportons une observation de chondrosarcome mésenchymateux de la mandibule.

## Observation :

Patiente âgée de 34 ans, sans antécédents particuliers, qui présentait une tuméfaction du vestibule inférieur au niveau de la région symphysaire (allant de la 32 jusqu'à la 42) évoluant depuis 1an. Dans un contexte d'apyrexie et conservation de l'état général.

Un dentascanner montrait un processus lésionnel agressif centré sur la symphyse mandibulaire, hypodense, mal limité, de contours irrégulier, avec rupture de la corticale externe et infiltration des parties moelles en regard.

La biopsie est revenue en faveur d'un chondrosarcome mésoenchymateux.

La patiente a bénéficié d'une exérèse complète de la tumeur par voie vestibulaire, emportant la corticale externe de la symphyse mandibulaire et les parties moelles infiltrées (figure.2). Les suites étaient simples.

L'examen histologique de la pièce opératoire a confirmé de diagnostic du chondrosarcome mésoenchymateux. Les limites d'exérèse étaient saines.

La malade a été adressé en oncologie pour un complément de radiothérapie externe.

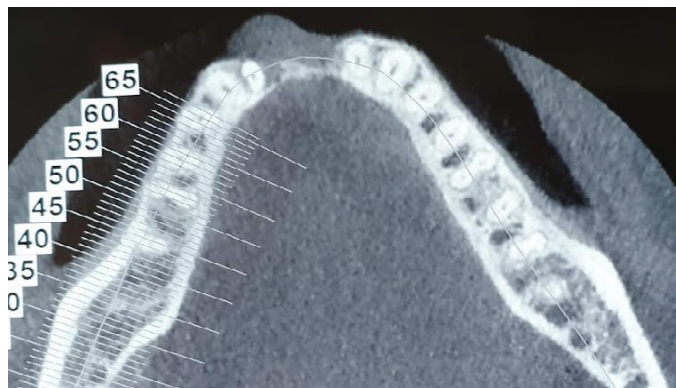


Fig.1 : Dentascanner, recoupes coronales montrant une lésion hypodense, centrée sur la symphyse mandibulaire, mal limitée avec infiltration des parties moelles en regard.



Fig.2: orthopantomogramme de contrôle post opératoire montrant l'étendu de l'exérèse tumorale

## Discussion :

Chondrosarcome mésoenchymateux est une variété rare de chondrosarcome. La localisation au niveau de la tête et cou est rare et l'atteinte mandibulaire est exceptionnel. Il est caractérisé par la formation de cartilage par les cellules tumorales [1,2].

Son évolution est généralement lente dans le temps avec une tendance élevée aux récurrences locorégionales après traitement chirurgical.

Bien que le chondrosarcome survienne chez des patients de tous âges, la plupart des personnes touchées ont plus de 50 ans [3].

Cliniquement, ces tumeurs peuvent présenter des symptômes tels que des saignements gingivaux, mobilité dentaire et/ou perte dentaire, une masse au dépens de l'os, des paresthésies labiales voir des fractures pathologiques ; ou sont parfois de découvertes fortuite sur des radiographies [4].

L'imagerie standard et la tomodensitométrie objectivent souvent une lyse osseuse mal limitée, avec rupture des corticales et extension au niveau des parties molles. Cette sémiologie radiologique est la même que des autres tumeurs cartilagineuses et des ostéosarcomes. Il n'y a pas d'images radiographiques pathognomonique du chondrosarcome [5,6].

Le diagnostic de certitude est histologique et immunohistochimique, la différence entre chondrome et chondrosarcome pose des difficultés aux anatomopathologistes [6].

Le traitement est essentiellement chirurgical associé à une radiothérapie malgré la différence des avis sur la radiosensibilité des chondrosarcomes. L'intérêt d'une éventuelle radiothérapie ou chimiothérapie complémentaire n'est pas encore démontré, Elles sont surtout utilisées pour les tumeurs non chirurgicales [4,6]

La diffusion métastatique du chondrosarcome mésoenchymateux se fait par voie hématogène et son localisations secondaires est le plus souvent au niveau pulmonaire [2,6]

## Conclusion :

Chondrosarcome mésoenchymateux mandibulaire est une variété rare. La chirurgie constitue la base du traitement. L'intérêt d'une éventuelle radiothérapie ou chimiothérapie complémentaire n'est pas encore démontré d'où l'intérêt d'un suivi régulier est impératif pour ne pas passer à coter des récurrences.

### Références

1. Burkey BB, Hoffman HT, Baker SR, Thornton AF, McClatchey KD. Chondrosarcoma of the head and neck. *Laryngoscope* 1990; 100(12):1301-5.
2. Ruark DS, Schlehaider UK, Shah JP. Chondrosarcomas of the head and neck. *World J Surg* 1992; 16(5):1010-5.
3. Garrington GE, Collett WK. Chondrosarcoma. II. Chondrosarcoma of the jaws: analysis of 37 cases. *J Oral Pathol* 1988; 17(1):12-20.
4. Hackney FL, Aragon SB, Aufdemorte TB, et al: Chondrosarcoma of the jaws: Clinical findings, histopathology, and treatment. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 71:139, 1991
5. Ariyoshi Y, Shimahara M. Mesenchymal chondrosarcoma of the maxilla: report of a case. *J Oral Maxillofac Surg* 1999;57: 733-7.
6. Gilberto Sammartino, Gaetano Marenzi, Candace M. Howard, O. Trosino, Luigi Califano, Pier Paolo Claudio. Managing Chondrosarcoma of the Jaw. *J Oral Maxillofac Surg* 2008.

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