

Traitement d'une mucocèle du sinus maxillaire compliquée d'une dacryocystite : à propos d'un cas

S. Benwadih*^a (Dr), Z.A. Baba hassene *^a (Dr), R.EL Azzouzi*^a (Dr) M. Boulaadas^a (Pr)

^aHopital des spécialités Rabat Centre hospitalier universitaire ibn sina Rabat, MAROC

Sarrabenwadih045@gmail.com

Introduction :

Les mucocèles sinusiennes sont des tumeurs bénignes pseudo-kystiques d'évolution lente, tapissées par un épithélium pseudo stratifié de type respiratoire, formées aux dépens des cavités des sinus para nasaux. les plus fréquentes demeurent fronto ethmoïdales ou frontales ,la localisation maxillaire est rare 3-10%.

Quoique bénigne, les mucocèles du sinus maxillaire peuvent éroder l'os et s'étendent au-delà du sinus entraînant des complications ophtalmiques et des déformations faciales. Le diagnostic est orienté par la clinique, l'imagerie et le traitement est chirurgical incluant la voie Trans orale (Caldwell-Luc) ou la voie endonasale sous guidage endoscopique (2).

L'objectif de notre étude est de décrire les aspects cliniques, paracliniques et thérapeutiques d'une telle affection .

Observation:

Nous rapportons le cas d'une patiente de 61 ans sans antécédents particuliers qui s'est présentée aux urgences de l'hôpital des spécialités de Rabat pour obstruction nasale gauche accompagné d'une tuméfaction périorbitaire évoluant depuis un mois ,augmentant progressivement de volume. La patiente a rapporté une douleur et hypoesthésie de l'hémiface gauche sans diplopie associée.

À l'examen clinique on note la présence d'une déformation de l'hémiface gauche avec comblement du sillon nasogénien ainsi qu'une exophtalmie . L'examen endobuccal montre un comblement du vestibule allant de la 23 à la 26 ,bien limitée, rénitent et douloureux à la palpation .

Un scanner orbito-cérébral a été réalisé montrant une formation arrondie à densité liquidienne et aux contours réguliers comblant le sinus maxillaire gauche, élargissant ses parois, responsable d'une exophtalmie de premier degré et obturant le canal lacrymo-nasal gauche.

La masse kystique a été abordée par voie de Caldwell Luc, la paroi antérieure du maxillaire sinus a été aminci, l'ouverture de la masse kystique a ramené un liquide séroumuqueux, après aspiration des sécrétions un curetage de la poche du mucocèle a été réalisée jusqu'à son exérèse complète.

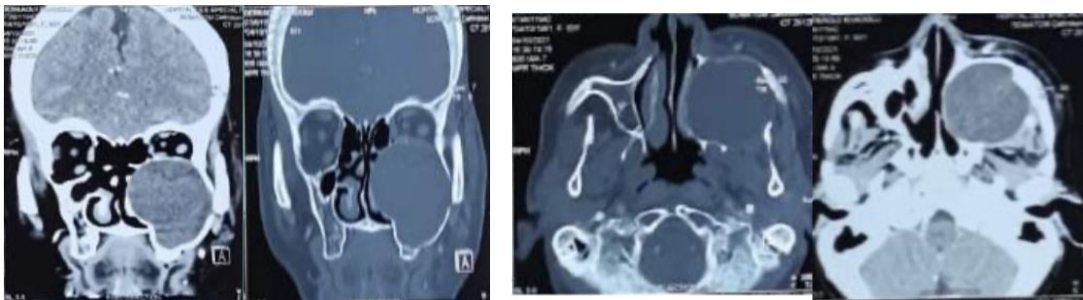


Fig.1 : TDM du massif facial coupe axiale et coronale montrant une mucocèle du sinus maxillaire gauche

Discussion :

Les mucocèles sont la conséquence d'une obstruction de l'ostium qui entraîne un blocage des sécrétions et une expansion progressive du volume de la cavité sinusienne (3). L'obstruction ostiale peut être spontanée ou associée à d'autres facteurs tels que l'infection, le traumatisme, la chirurgie naso-sinusienne, les tumeurs, la radiothérapie.

Les mucocèles sont souvent diagnostiquées tardivement du fait de l'absence de symptômes spécifiques. La symptomatologie dépend de la localisation ainsi que de la taille de la mucocèle (8). Une obstruction nasale chronique est souvent rapportée. L'examen clinique peut objectiver parfois une déformation faciale, une tuméfaction du rebord orbitaire supéro-interne ou un élargissement de la racine du nez avec parfois une exophtalmie et/ou des troubles oculomoteurs (5, 6, 7). Les troubles neurologiques tels que les céphalées ou les crises comitiales sont en rapport avec une compression ou une extension cérébrale et nécessitent une prise en charge rapide (3, 7).

La tomодensitométrie et l'imagerie par résonance magnétique du massif facial sont les examens de référence (4). La TDM est demandée en première intention et permet d'établir le diagnostic positif, et le bilan d'extension et de définir les différentes variantes anatomiques. Elle met en évidence une image hypo dense, homogène, expansive qui soufle l'os entraînant un amincissement ou une érosion des parois osseuses. Une prise de contraste en périphérie témoigne généralement d'une surinfection de la mucocèle (4). La TDM permet aussi de localiser la mucocèle (4), d'apprécier l'atteinte osseuse ainsi que l'extension aux structures adjacentes (extension méningée, cérébrale et orbitaire) et d'établir, dans certains cas, un bilan étiologique en montrant des anomalies associées tels qu'un ostéome, une dysplasie fibreuse ou une polypose nasosinusienne (4, 5, 8). L'IRM du massif facial est réalisée en 2ème intention en cas de doute diagnostique ou pour mieux définir le bilan d'extension orbitaire et endocrânien (9). Elle montre typiquement une image en hyper signal T1 qui se renforce en T2. Cette image n'est pas constante, en effet elle dépend du degré d'hydratation et de la richesse en protéines de la mucocèle. L'injection de gadolinium permet de distinguer la mucocèle d'un processus tumoral ou inflammatoire réactionnel (9).

Le diagnostic différentiel de cette tumeur pseudo kystique se pose avec les carcinomes intra sinusiens, les kystes épidermoïdes, les méningocèles et les dacryocystites (6,8).

La voie de Caldwell-Luc est la technique de choix en cas d'extension dans les tissus mous de la face, dans la fosse ptérygomaxillaire et la mucocèle qui n'avait pas été extraite de façon satisfaisante après la chirurgie endonasale sous guidage endoscopique (2,5). Nous l'avons réalisée dans la présente observation, elle répondait au profil clinique de la patiente.

La voie endoscopique est indiquée dans les mucocèles limitées du sinus maxillaire (1,3,4,6).

Pris en charge précocement, l'évolution est généralement favorable. Un retard thérapeutique peut être responsable de complications infectieuses, orbitaires et endocrâniennes.

Conclusion :

Les mucocèles du sinus maxillaire sont des lésions bénignes rares mais grave du fait de son potentiel d'agressivité locorégional.

L'exploration tomодensimétrique est indispensable au diagnostic.

Le traitement de la mucocèle du sinus maxillaire est toujours chirurgical et la voie d'abord dépend du siège, de l'extension.

Références :

- 1.Froehlich P, Remond J, Morgon A. Mucocoele of the sphenoid sinus in a child. *Am Otol Rhinol Laryngol.* 1995 Sep;104(9 Pt 1):738-40.
- 2.H.Chahed, N. Romdhane, K. Zaimne, W. Abid, S. Sahout, G. Bes- bes. Mucocèles de l'enfant : présentations cliniques émolatées thérapeutiques. *Revue de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-faciale.* Volume 113, Issue 6, December 2012, Pages 437-441.
- 3.Milard O et al. Spontaneous sphenoid sinus mucocoele revealed by meningitis and brain abscess in a 12-year-old child. *AJNR Am J Neuro- radiol.* 2004 May;25(5):873-5.
- 4.Mossa-Basha M, et Blitz A.M. Imaging of the paranasal sinuses.
- 5.Potoput F et al. A boy with acute Strabismus. *The journal of pediatrics.* Volume 161, issue 6; December 2012.
- 6.VialatF, Carlier L, de la Sayette V, le Dose F, Bonnet AL. Arterites multiples des nerfs crâniens. *EMC Neurologie.* 2012 ; 9(2) : 1-14(article 17-086- B10).
- 7.Zaki, A, Beledid, M.N. Alami. A rare cause of craniofacial pain in children. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck diseases* (2013) 130, 36-38
- 8.Y.W. Lui, S.B. Dasari, R.J. Young. Sphenoid Masses in Children: Radiologic Differential Diagnosis with Pathologic Correlation. *AJNR Am J Neuroradiol* 32:617-26, Apr 2011.
- 9.Nicholas J. Ferris and Robert D. Tien. Ethmoid Mucocoele in an Infant with a Benign Fibrous Lesion. *AJNR.* 16, March 1995.

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.