

Chondrosarcome mésoenchymateux de la mandibule : A propos d'un cas



O. HAMIDI*^a (Dr), R. El Azzouzi*^a (Dr) M. BOULAADAS^a (Pr)
^a Hôpital des spécialités CHU IBN SINA Rabat, MAROC.

Introduction : Le chondrosarcome mésoenchymateux est une variété rare de chondrosarcome, décrit pour la première fois en 1959 par Lichtenstein et Bernstein . C'est une tumeur maligne cartilagineuse caractérisée par la formation de cartilage par les cellules tumorales. Il représente 11 % de toutes les tumeurs malignes des os . La localisation au niveau de la tête et cou est rare environ 5 % et le siège mandibulaire du type mésoenchymateux est exceptionnel. Ces rares tumeurs touchent le plus souvent les jeunes personnes dans leur deuxième ou troisième décennie . Son traitement consiste essentiellement en une résection complète. Nous rapportons une observation de chondrosarcome mésoenchymateux de la mandibule, à travers notre cas et à la lumière de la littérature on va mettre le point sur les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques.

Observation : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 34 ans, sans antécédents particuliers, qui présentait à l'examen endobuccal une tuméfaction vestibulaire inférieure au niveau de la région symphysaire, allant de la 32 jusqu'à la 42 et évoluant depuis 1an dans un contexte de conservation de l'état général. Un denta scanner montrait un processus lésionnel agressif centré sur la symphyse mandibulaire, hypo dense, mal limité, de contours irrégulier, avec rupture de la corticale externe et infiltration des parties molles en regard(Fig1). La biopsie est revenue en faveur d'un chondrosarcome mésoenchymateux. Sous anesthésie générale, 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 molles infiltrées (figure.2). Les suites post opératoires étaient simples. L'examen histologique de la pièce opératoire a confirmé le diagnostic du chondrosarcome mésoenchymateux. Les limites d'exérèse étaient saines. La patiente a été adressée en oncologie pour un complément de radiothérapie. Après un recul de trois ans, l'évolution était favorable et la patiente ne présente aucun signe de récive.

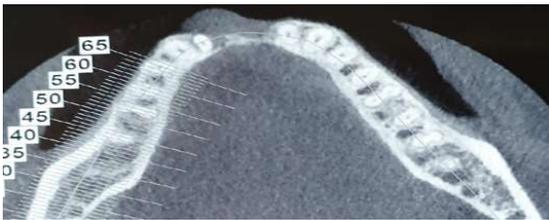


Figure 1 : Denta scanner, montrant une lésion hypo dense, centrée sur la symphyse mandibulaire, mal limitée avec infiltration des parties molles en regard.



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

Discussion : Le Chondrosarcome mésoenchymateux est une variété rare de chondrosarcome. La localisation au niveau de la tête et cou est rare et l'atteinte mandibulaire est exceptionnelle. Il est caractérisé par la formation de cartilage par les cellules tumorales (1). Il constitue 0,1 % de toutes les tumeurs de la tête et du cou (2) Pour certains auteurs, il existe une prédominance masculine et pour d'autres les deux sexes sont atteints de façon égale. La localisation maxillaire est plus fréquente que la mandibulaire. La symptomatologie révélatrice est le plus souvent une masse de la région mandibulaire, plus ou moins douloureuse, d'évolution très rapide, de volume variable selon les cas (3). Les signes radiologiques ne sont pas spécifiques, la TDM montre une tumeur ostéolytique avec des zones de calcification (4) et une rupture des corticales ainsi qu'une extension au niveau des parties molles. L'IRM permet d'étudier l'extension de la tumeur aux tissus mous et ses rapports avec les structures adjacentes . La résection complète constitue la base du traitement. La radiothérapie doit être utilisée à des fins palliatives dans les cas non résécables. La chimiothérapie peut être appliquée comme traitement adjuvant dans les chondrosarcomes mésoenchymateux de haut grade ou en cas de récive locale rapide avec comportement agressif.

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 coté des récives..

Références

1. Ruark DS, Schlehaider UK, Shah JP. Chondrosarcomas of the head and neck. World J Surg 1992 ; 16(5):1010-5.
2. Koch BB, Karvell LH, Hoffman HT, et al (2000) National cancer database report on chondrosarcoma of the head and neck. Head Neck 22 :408-25
3. Zakkak TB, Flynn TR, Boguslaw B, Adamo AK. Mesenchymal chondrosarcoma of the mandible : case report and review of the literature. J Oral Maxillofac Surg 1998 ;56 :84-91.
4. R. Lockhart, P. Menard , J. P. Martin, M. Auriol, J. M. Vaillant, J.-Ch. Bertrand: Mesenchymal chondrosarcoma of the jaws. Report of four cases. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 1998 ; 27 : 358-362.