

Fibrome chondromyxoïde de l'os zygomatique à propos d'un cas

Z. Elzouiti a (Dr), C. Amezian a (Dr), M. Baddi a(Dr), A. Eabdenbi Tsen a (Pr)

a. Service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, CHU MOHAMMED VI ,Oujda, Maroc

Introduction :

Le fibrome chondromyxoïde (CMF) est une tumeur osseuse bénigne rare d'origine cartilagineuse, représentant moins de 0,4 à 1 % de toutes les tumeurs osseuses. Les os longs sont les plus touchés, l'atteinte des os de la face ou du crâne est rare avec seulement 2 % des cas.

Le CMF est généralement mal diagnostiqué en raison d'une non-spécificité clinique et radiologique.

La résection en bloc est le gold standard, mais certains auteurs recommandent un curetage conservateur avec un suivi régulier.

Dans ce cas, nous rapportons une présentation rare de fibrome chondromyxoïde impliquant l'os zygomatique, à notre connaissance seulement 8 cas de CMF zygomatique ont été rapportés dans la littérature.

Observation :

Nous rapportons le cas d'un patient de 88 ans présentant une tuméfaction douloureuse de l'os zygomatique droit évoluant depuis 1 an, augmentant progressivement de volume, examen clinique trouve une masse douloureuse, fixe et ferme de l'os zygomatique droit, sans anomalies cutanées, l'examen intra-oral retrouve un patient édenté avec une bonne ouverture buccale, sans expression intra-orale de la tumeur.

La tomодensitométrie (TDM) a révélé une lésion ostéolytique impliquant l'os zygomatique droit avec destruction corticale, étendue à l'arcade zygomatique. (Fig. 1) L'IRM faciale avec et sans contraste a été indiquée et a montré une lésion lobulée hypointense du zygome droit sur la séquence T1 et un signal hyperintense sur la séquence T2. La prise en charge chirurgicale a consisté en un curetage osseux par voie intra-orale vestibulaire supérieure droite (fig 2). L'examen histopathologique des fragments réséqués a montré de multiples lobules (fig 3), avec des zones d'hypercellularité au centre constituées de cellules étoilées, qui disposées dans un fond myxoïde, à la périphérie, les lobules sont hypercellulaires avec des cellules fusiformes, (fig 4) ces résultats étaient en faveur du diagnostic de CMF. Le patient est sous contrôle régulier sans signes de récives avec un recul de 12 mois.

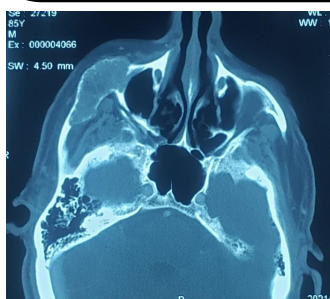


Figure 1 : TDM faciale en coupe axiale montrant une lésion ostéolytique de l'os zygomatique droit



Figure 2 : aspect macroscopique des fragments réséqués

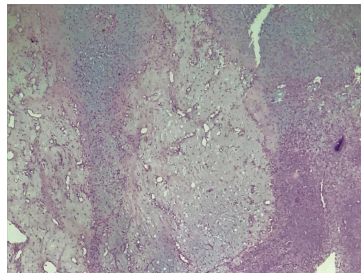


Figure 3 Microphotographie montrant une prolifération tumorale d'architecture lobulée (HE, x40)

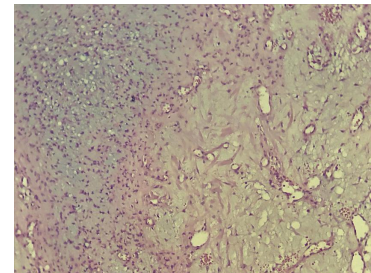


Figure 4 Les lobules sont délimités par de petites cellules d'aspect chondroblastiques et centrés par des cellules fusiformes ou étoilées (HE, x400)

Discussion :

Le fibrome chondromyxoïde est une tumeur osseuse rare et représente moins de 1% de toutes les tumeurs osseuses, les os de la face sont rarement touchés, avec la mandibule comme site de prédilection, la localisation zygomatique est extrêmement rare [1]. La présentation clinique n'est pas typique, elle se caractérise par une douleur insidieuse ou une tuméfaction progressivement croissante, parfois la tumeur peut être asymptomatique et découverte fortuitement aux examens radiologiques, radiologiquement, la lésion est généralement ostéolytique avec des marges bien définies [2].

histologiquement, le CMF se caractérise par son architecture lobulée, formée par cellules fusiformes ou étoilées réparties dans un fond myxoïde ou chondroïde, les lobules ont tendance à être hypercellulaires en périphérie et hypocellulaires au centre, et sont séparés par des vaisseaux sanguins abondants, seules quelques tumeurs présentent des calcifications ou une minéralisation [3].

La résection en bloc est le gold standard, certains auteurs recommandent une approche conservatrice pour éviter les séquelles esthétiques et fonctionnelles [4].

Conclusion :

Le CMF impliquant un os extragnathique du squelette facial est très rare, la résection chirurgicale est le gold standard, un traitement conservateur avec surveillance régulière est recommandé par de nombreux auteurs pour éviter les séquelles esthétiques.

Références

- Sudhakara M, Bavle RM, Srinath N, Paremla K. Chondromyxoid fibroma of zygoma: a rare case report. J Oral Maxillofac Pathol 2014; 18: 93-6. doi: <https://doi.org/10.4103/0973-029X.131924>.
- Zeinoddini A, Bezold A, Ezzeldin O, Al Jadiry H. Radiological manifestations of chondromyxoid fibroma in the zygoma: A case report and literature review. BJR Case Rep 2021; 7: 20210008. <https://doi.org/10.1259/bjrcr.20210008>
- Fletcher CD, Unni KK, Mertens F. Lyon: IARC Press; 2002. World Health Organization classification of tumor
- Ashraf MJ, Azarpira N, Omidifar N, Khademi B. Long-lasting chondromyxoid fibroma of the zygoma: a rare case report and review of literature. J Educ Health Promot 2017; 6: 78. doi: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_33_17