

Léontiasis osséa à propos d'un cas traité au CHUOWENDO

MAKUNGU A.P, ROUKAYA M, LATE S, KENGUE G
Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
Centre Hospitalier Universitaire d'Owendo
makunguap@yahoo.com

INTRODUCTION

Leontiasis ossea est la complication osseuse des maxillaires la plus sévère de l'insuffisance rénale chronique. L'objectif de ce travail est de déterminer les aspects cliniques, paracliniques et thérapeutiques de cette affection.

OBSERVATION

Un patient de 42 ans insuffisant rénal chronique terminal anurique dialysé depuis 12 ans consultait pour tuméfaction maxillo mandibulaire évoluant depuis 2 ans déformant la face avec gêne à la mastication.

Le bilan biologique relevait : PTH 5252pg /ml, Ca²⁺ : 2,86 mmol/l, T3libre 4,16pmol/l, T4libre 6,55pmol/l, TSH 3,13uUI/ml, protéine sérique : 61 g/L, Créatinémie : 835 Umol/l.

La TDM maxillo-faciale notait : épaissement diffus hétérogène de la voûte crânienne et des os du massif facial évoquant un léontiasis osseux avec tumeur brune mandibulaire droite.

La biopsie posait le diagnostic d'épulis fibreuse gingivale. Le patient avait bénéficié d'une chirurgie modelante, sous anesthésie générale après séance de dialyse, de la tumeur mandibulaire droite.

Le résultat de l'analyse histologique de la pièce opératoire était un Léontiasis osseux.

Fig 1 :
visage
normal



Fig 2: tuméfaction faciale



Fig 3:
tuméfaction
vestibulaire
mandibulaire



Fig 4: tuméfaction
vestibulaire maxillaire

Fig 5:
TDM
épaissi
sément
des os
cranio
faciaux

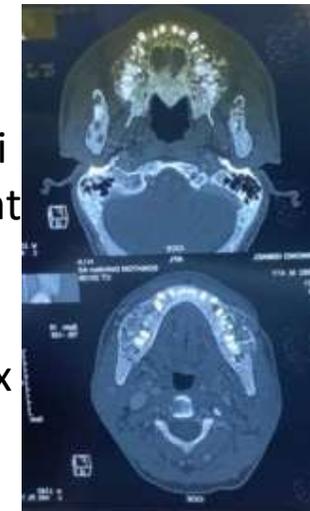


Fig 6: image
histologique du
Léontiasis osséa

DISCUSSION

Leontiasis ossea hypertrophie des tissus osseux composant le visage et s'accompagnant d'un aspect léonin connu depuis l'antiquité[1]. C'est une prolifération craniofaciale en faciès de lion dans maladie de Paget, dysplasie fibreuse et léontose osseuse urémique[2]. La TDM outil diagnostique et pronostique indispensable pour évaluer le leontiasis ossea [3]. Le taux de PTH nettement élevé signifie une hyperparathyroïdie secondaire et une insuffisance rénale chronique[4; 5].

La biopsie osseuse peu utile pour distinguer la léontose ossea de la dysplasie fibreuse et de la maladie de Paget. La caractéristique histopathologique la plus pertinente est la présence d'os immature, ce qui implique donc la présence de cellules géantes[2].

Le traitement primaire est la parathyroïdectomie réduisant la masse parathyroïdienne et le nombre de cellules et normalisant la concentration sérique de calcium. L'intervention médicale cible l'hypercalcémie et le taux élevé de PTH[3] . Le chirurgien maxillo-facial doit connaître l'état de maturation osseuse pour décider de la stratégie chirurgicale adéquate avant une obstruction des voies respiratoires supérieures et une neuropathie crânienne compressive potentiellement mortelles [2].

CONCLUSION

C'est une affection de l'adulte jeune avec IRC terminal. La PTH, la calcémie, le phosphore, et l'urée sont élevés. La TDM est essentiel pour évoquer le diagnostic. L'analyse biopsie est peut contributif. C'est l'analyse de la pièce opératoire qui confirme le diagnostic. La Chirurgie modelante en cas de maturation osseuse est nécessaire

PAS DE CONFLIT D'INTERET
Consentement éclairé obtenu du patient

References

- (1) : **LUCHI W.M, et al** . Uremic leontiasis ossea. Endocrine 2019, 65, p: 707-709 .
- (2) : **DONOSO-HOFER F, et al**, Uremic Leontiasis ossea, a rare presentation of severe renal osteodystrophy secondary to hyperparathyroidism. Elsev Mass 2017, p: 1-5
- (3) : **DUAN S., et al**, Dramatic Altération of the skull in a uremic patient with leontiasis ossea, Intern Med 2014, 53, p: 1971-1976
- (4) : **YEON-HEE H, et al**, Uremic Leontiasis ossea in a patient with chronic renal insufficiency demonstrated on bone scintigraphy, Nuclcard 2016, 41,P: 641-642
- (5) : **HEARD B, et al** Urmic leontiasis ossea. J Clin Imaging Sci 2021, p: 11-27