

Myxome odontogène des mâchoires : A propos de deux cas

R. El Azzouzi*^a (Dr), O. Bouanani*^a (Dr), ZA. Babah Hassene*^a (Dr), M. Boulaadas^a (Pr)
Hôpital des spécialités Rabat Centre hospitalier universitaire
Ibn Sina Rabat, MAROC rajaaelazzouzi01@gmail.com

Introduction :

Le myxome odontogène est une tumeur mésenchymateuse bénigne rare, sa croissance est lente mais localement agressive. Ses manifestations cliniques et radiologiques sont variables et non spécifiques et peuvent être confondues avec d'autres lésions radio-claires.

Observations :

1^{er} cas :

Patient de 42 ans consultant pour une tuméfaction jugale droite. L'examen maxillo-facial a révélé la présence d'une masse jugale droite de consistance dure avec un expression endobuccale s'étendant de la 16 à la tubérosité maxillaire droite. Le scanner facial a montré un processus lésionnel maxillaire droit à l'origine d'un aspect soufflé de ses parois. Une biopsie a été faite, en faveur d'un myxome odontogène. Le patient a bénéficié d'une résection en monobloc et n'a pas présenté pas de signes en faveur d'une récurrence ni séquelles esthétiques ou fonctionnelles avec un recul d'un an et demi.

Figure 2 : A- Image per-opératoire après l'ablation de la tumeur.
B- Pièce opératoire

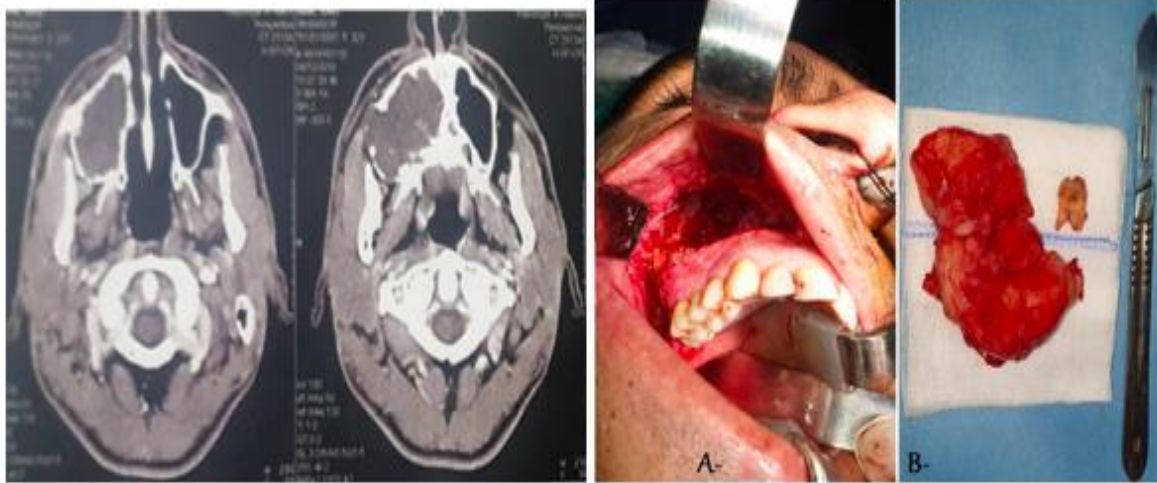


Figure 1 : Image scannographique en coupe axiale montrant le processus tumoral maxillaire droit

2^{ème} cas :

Patiente de 43 ans présentait une tuméfaction jugale droite. L'examen maxillo-facial a révélé la présence d'une masse en regard de la branche horizontale de la mandibule à droite de consistance dure faisant corps à l'os avec peau d'aspect sain et un expression endobuccale s'étendant depuis la 44 jusqu'au trigone retro-molaire. Un orthopantomogramme et un denta scanner ont montré un processus lésionnel occupant toute l'hémi-mandibule droite chez qui une biopsie a été réalisé revenant en faveur d'un myxome mandibulaire, une hémi-mandibulectomie droite a été réalisée avec une reconstruction par une maxi plaque et blocage en bonne articulé.



Figure 2 :OPT montrant tumeur mandibulaire droite.

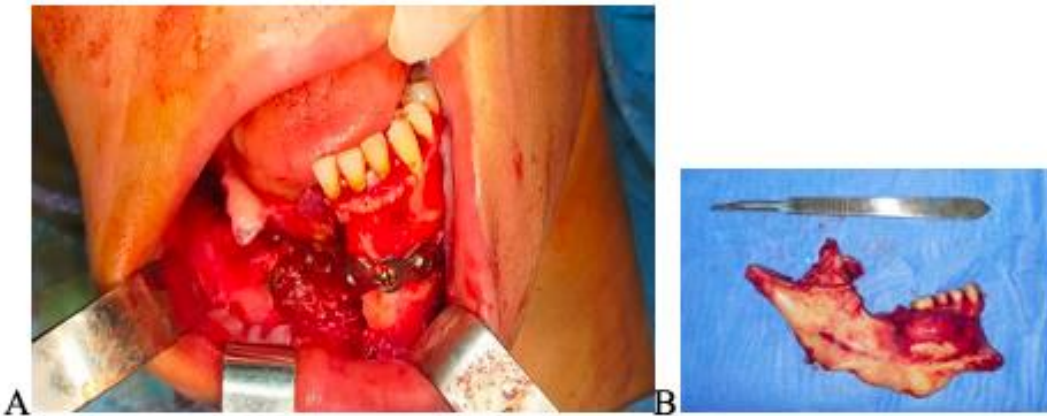


Figure 3 : A- Image per-opératoire après l'hémi-mandibulectomie droite et reconstruction par maxillaire. B- Pièce opératoire.

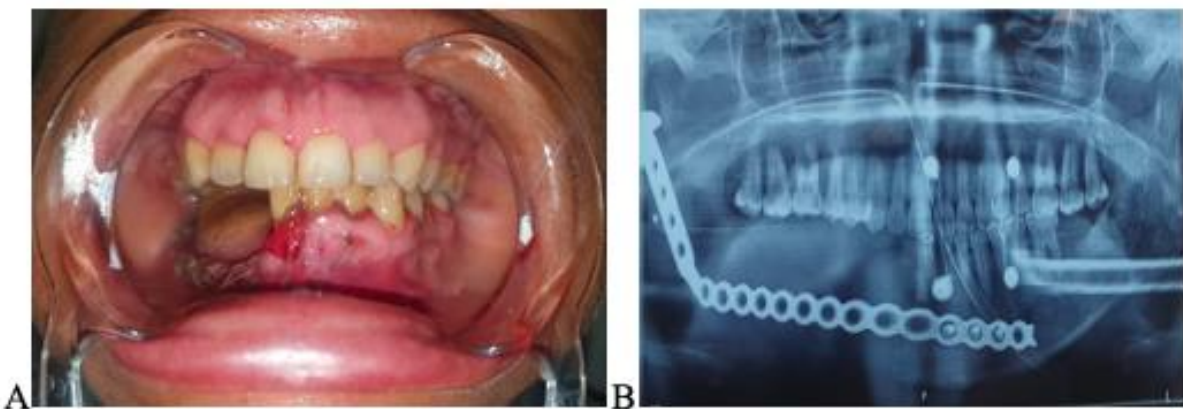


Figure 4 : A- Image 3 semaines en post-opératoire, B- OPT post-opératoire.

Discussion :

Le myxome maxillaire est une tumeur bénigne odontogène dérivée du tissu mésenchymateux embryonnaire, décrite pour la première fois par Virchow en 1863 [1].

C'est une tumeur rare qui présente environ 0,41-7,19% de toutes les tumeurs maxillaires et 3 à 6% des tumeurs odontogènes [2,3]. L'âge moyen de survenue est d'environ 30 ans, sans prédominance du sexe signalée [3]. La mandibule semble être plus fréquemment touchée que le maxillaire.

L'examen clinique révèle à l'inspection une tuméfaction augmentant lentement de volume. La palpation révèle une masse de consistance dure, élastique lorsqu'il existe une effraction corticale. Les signes dentaires qui peuvent être associés sont la mobilité, le déplacement ou l'expulsion dentaire.

L'imagerie détermine le site et l'extension de la tumeur et aide à orienter le diagnostic. Les images scanographiques des myxomes odontogènes peuvent montrer une lésion osseuse multi kystique avec un épaississement cortical, contenant des septas au sein d'une masse de densité tissulaire [4,5]. Le diagnostic positif repose sur l'examen histopathologique, qui décrit macroscopiquement le myxome avec un aspect blanchâtre, une consistance molle, élastique et gélatineuse, microscopiquement, le myxome est constitué de cellules fusiformes et stellaires disposées de façon lâche, la substance intercellulaire est mucoïde. L'activité mitotique est faible, compatible avec la croissance lente de la tumeur [6,7].

Le traitement est exclusivement chirurgical et le risque de récurrence domine de loin le problème thérapeutique. Deux approches chirurgicales différentes sont retrouvées dans la littérature.

Selon certains auteurs, une simple énucléation ou un curetage peut être suffisant. Cependant, le taux de récurrence varie entre 10 et 33% selon les séries, d'où la nécessité d'une surveillance clinique et radiologique prolongée.

Alors que d'autres auteurs considèrent le traitement radical comme un traitement de choix en raison de la nature agressive locale et du risque élevé de récurrence de cette tumeur. L'approche chirurgicale appropriée est décidée par le site de la tumeur et l'étendue de sa propagation. avec 1,5 cm sur les marges de résection conduisant à une perte de substance significative nécessitant une reconstruction immédiate ou différée ou une restauration implantaire.

Le myxome maxillaire ne répond pas à la chimiothérapie et n'est pas radiosensible. Le suivi radio-clinique est trimestriel la première année, semestriel les deux années suivantes, puis annuel pendant dix ans.

Conclusion :

Le myxome est une tumeur odontogène bénigne d'origine mésenchymateuse, dont les localisations maxillaire et mandibulaire sont très rares. Sa manifestation clinique et son aspect radiologique pose un problème de diagnostic différentiel avec plusieurs tumeurs bénignes et malignes à ce niveau, vu le caractère non encapsulé de la tumeur et son invasion locale. Son traitement est exclusivement chirurgical et le risque de récurrence domine de loin le problème thérapeutique. Une surveillance clinico-radiologique rigoureuse et prolongée est requise pendant les deux premières années postopératoires.

Références :

1. MAKSOU, Carlo, et al. "Myxomes odontogènes: à propos de deux cas." *Actualités odonto-stomatologiques* 224 (2003): 369-377.
2. Philipsen, Hans P., and Peter A. Reichart. "Revision of the 1992-edition of the WHO histological typing of odontogenic tumours. A suggestion." *Journal of oral pathology & medicine* 31.5 (2002): 253-258.
3. Suarez, Patricia A., John G. Batsakis, and Adel K. El-Naggar. "Don't confuse dental soft tissues with odontogenic tumors." *Annals of Otolaryngology & Laryngology* 105.6 (1996): 490-494.
4. Tamme, Tiia, et al. "Odontogenic tumours, a collaborative retrospective study of 75 cases covering more than 25 years from Estonia." *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery* 32.3 (2004): 161-165.
5. Asami, Jun-ichi, et al. "Odontogenic myxoma of maxillary sinus: CT and MR-pathologic correlation." *European journal of radiology* 37.1 (2001): 1-4.
6. Barnes, Leon, et al. "World Health Organization classifications tumours. Pathology and genetics of head and neck tumours." *Lyon: IARC* (2005).
7. Slootweg, Pieter J. "Update on tooth formation mimicking odontogenic neoplasia." *Head and neck pathology* 1.1 (2007): 94-98.

Aucun conflit d'intérêt n'a été déclaré par les auteurs