

## **Hémangiome du masséter : à propos d'un cas**

S. Benwadih\*<sup>a</sup> (Dr), O. Bouanani \*<sup>a</sup> (Dr), R. EL Azzouzi\*<sup>a</sup> (Dr), M. Boulaadas<sup>a</sup> (Pr)

<sup>a</sup>Hopital des spécialités Rabat Centre hospitalier universitaire ibn sina Rabat, MAROC

Sarrabenwadih045@gmail.com

---

### Introduction :

Les hémangiomes sont des tumeurs vasculaires bénignes correspondant à une prolifération bénigne de cellules endothéliales avec formation de néovaisseaux. Ils pourraient être dus à des mutations somatiques de cellules souches ou de cellules endothéliales d'origine placentaire [1]. Les localisations intramusculaires squelettiques sont observées dans moins de 1 % des cas [1]. Celles des muscles masséters sont les plus fréquentes de la tête et du cou [2]. L'étirement intense des fibres musculaires et nerveuses de ces muscles serait un facteur favorisant [2]. Le traitement de l'hémangiome du masséter est habituellement chirurgical par voie extra-orale nécessitant une parotidectomie avec dissection des branches du nerf facial [3].

Nous présentons le cas d'un hémangiome masséterin opéré par voie intra-orale et nous décrivons les avantages de cette voie d'abord.

---

### Observation:

Patiente de 15ans sans antécédent, a consulté pour une tuméfaction jugale droite évoluant depuis plusieurs années avec l'apparition progressive d'une gêne esthétique. Aucun antécédent particulier, notamment de traumatisme facial au niveau de la région concernée. La douleur était intermittente, aggravée par l'augmentation de la taille tumorale. La tuméfaction était se situait à la région massétérienne droite débordant en avant sur la région jugale .La peau en regard était saine sans signes inflammatoires ni circulation veineuse collatérale (fig1). À la palpation, la tuméfaction était molle, indolore, bien limitée mesurant environ 4cm de grand axe. Elle augmentait de taille lorsque la patiente penchait la tête avec signe de wattle positif. L'imagerie était en faveur d'une tumeur vasculaire au dépend du masséter.

L'exérèse a été faite par voie intra-orale avec tumorectomie totale, ablation des deux-tiers du muscle masséter et préservation du canal de Sténon. l'examen anatomo-pathologique a confirmé le diagnostic.

L'évolution a été favorable au recul de quatre mois.



Fig1 : Photos pré opératoire montrant une tuméfaction au niveau de la région massétérienne droite



Fig2 : Pièce opératoire

# Discussion :

L'étiologie des hémangiomes est inconnue. Une origine congénitale avec pour stimuli, des facteurs hormonaux ou post-traumatiques est évoquée [1]. Les hémangiomes intra- musculaires sont rares et surviennent le plus souvent à la région pelvienne. Seulement 10 % des cas se localisent à la face et au cou [4]. Dans la localisation massétérine, il existe une prédominance masculine, l'âge étant inférieur à 30 ans dans 90 % des cas [5]. La tuméfaction est souvent l'unique manifestation, douloureuse par intermittence. Le caractère battant et le thrill peuvent être masqués par l'épaisseur de la couche musculaire. L'augmentation de la taille de la tuméfaction tête penchée en avant ou « signe de Wattle » oriente très fortement vers le diagnostic.

L'IRM est adéquate pour le bilan de ces malformations. Elle apprécie l'extension tumorale aux structures avoisinantes. Plusieurs méthodes thérapeutiques non chirurgicales ont été proposées : cryothérapie, injection de corticoïdes ou de produits sclérosants, embolisation seule, ligature artérielle ou radiothérapie avec des résultats controversés [6]. Ces méthodes ne sont actuellement proposées qu'en cas de contre- indication opératoire, ou de refus de chirurgie [3].

La résection chirurgicale complète, élargie aux tissus sains adjacents permet la guérison. L'indication est un volume tumoral important, une gêne esthétique et/ou fonctionnelle, une nécrose cutanée ou une hémorragie [1,4]. Plusieurs voies d'abord chirurgicales ont été décrites. La plus utilisée est la voie externe temporo-auriculaire ou temporo-auriculo-cervicale. Elle permet une meilleure exposition opératoire, mais présente plusieurs inconvénients : elle impose une parotidectomie avec dissection des branches du nerf facial [3], exposant à de possibles parésies postopératoires pouvant durer plusieurs mois ; la rançon cicatricielle est non négligeable. L'exérèse de l'hémangiome intra-massétérin par voie intra-orale est possible et ne semble pas donner plus de complications que par voie extra-orale. L'incision muqueuse se fait en avant de l'orifice du canal de Sténon. Elle permet un abord direct avec une bonne individualisation de la lésion, un contrôle local du saignement et une exérèse directe de l'hémangiome. Il n'y a pas de dissection des branches du nerf facial, ni cicatrice.

## Références :

- [1] Mandel L, Surattanont F. Clinical and imaging diagnoses of intramuscular hemangiomas: the Wattle sign and case reports. *J Oral Maxillofac Surg* 2004;62:754-8.  
[2] Allen PW, Enzinger FM. Hemangioma of skeletal muscle. An analysis of 89 cases. *Cancer* 1972;29:8-22.  
[3] Capote A, Acero J, Garcia-Recuero I, Rey J, Guerra B, Paz V. Infratemporal-preauricular-cervical approach for resection of a cavernous intramasseteric hemangioma: a case report. *J Oral Maxillofac Surg* 2008;66:2393-7.  
[4] Kanaya H, Saito Y, Gama N, Kono W, Hirabayashi H, Haruna S. Intramuscular hemangioma of masseter muscle with prominent formation of phleboliths: a case report. *Auris Nasus Larynx* 2008;35:587-91.  
[5] Hart B, Schwartz H. Cavernous hemangioma of the masseter muscle: report of a case. *J Oral Maxillofac Surg* 1995;53:467-9. [6] Collin AC, Viremouneix I, Guibaud L, Breton P. Malformations artérioveineuses intra-ossueuses. *Rev Stomatol Chir Maxillofac* 2010;111:11-8.

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.