

Tumeur brune mandibulaire révélant un adénome parathyroïdien : à propos d'un cas

G. ALAMI HALIMI* (Dr), R. EL AZZOUZI* (Dr), M. BOULAADAS (Pr)
à hôpital des spécialités de Rabat, Rabat, MAROC

ghitaalamihalmi@gmail.com

INTRODUCTION

La tumeur brune est une affection tumorale bénigne qui survient chez les patients atteints d'hyperparathyroïdie, le plus souvent primaire en rapport avec un adénome parathyroïdien dans 80% à 90% des cas, rarement secondaire à une insuffisance rénale chronique [1]. La topographie peut être mono ou rarement polyostotique [2].

Elle représente une manifestation osseuse classiquement décrite dans l'hyperparathyroïdie mais rarement révélatrice. Du fait de l'introduction en routine du dosage de la calcémie et de l'amélioration des techniques de dosage de la parathormone, le diagnostic d'hyperparathyroïdie est le plus souvent établi, soit chez un patient asymptomatique, soit dans le cadre d'un bilan d'ostéoporose [3].

Nous rapportons ici une observation d'une tumeur brune mandibulaire révélant un adénome parathyroïdien chez une patiente de 28 ans.

OBSERVATION

Il s'agit d'une patiente de 28 ans, sans antécédent notable, hospitalisée pour une tuméfaction mentonnière gauche augmentant progressivement de volume, évoluant depuis 1 an et associée à une hypoesthésie labio-mentale. L'examen endobuccal a révélé une infiltration gingivale remplissant le vestibule inférieur ne saignant pas au contact, allant de la 43 à la 36, et mobilité de la 32 (Figure 1).

L'examen radiologique a révélé la présence de deux lésions lytiques mandibulaires (Figure 2).



Figure 1. Vue intra-buccale montrant l'évolution de la tumeur après adénomectomie.

L'examen histologique après biopsie objective une tumeur à cellules géantes, sur laquelle le diagnostic de tumeur brune a été évoqué et confirmé par réalisation d'un bilan phosphocalcique et d'un dosage de la parathormone qui a révélé un profil d'hyperparathyroïdie primaire.

La scintigraphie a permis de détecter un adénome parathyroïdien dont le traitement chirurgical a permis une régression spectaculaire jusqu'à disparition complète de la tumeur mandibulaire (Figure 1,2).

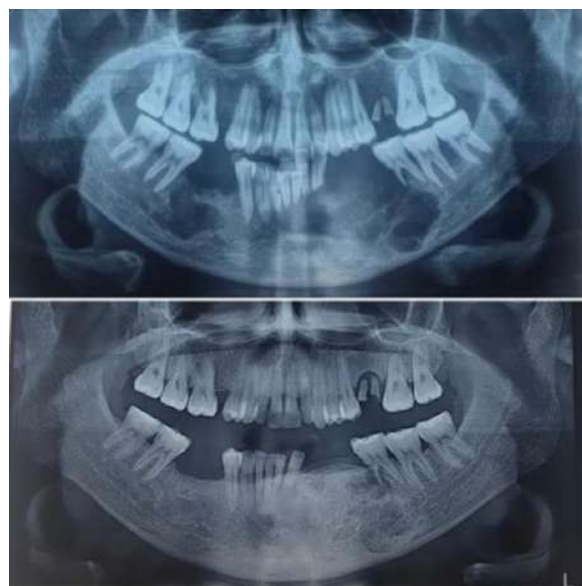


Figure 2. Radiographies panoramiques dentaires comparatives pré et adénoïdectomie para-thyroïdienne montrant la disparition spectaculaire de la tumeur mandibulaire.

DISCUSSION

La tumeur brune également connue sous le nom d'ostéite fibreuse est une lésion osseuse focale, causée par une augmentation de l'activité ostéoclastique et une prolifération fibroblastique, rencontrée chez les patients présentant une hyperparathyroïdie non contrôlée.

Elle doit être différenciée des autres tumeurs osseuses à cellules géantes de l'os [4,5].

Les tumeurs brunes peuvent être localisées dans n'importe quelle partie du squelette, mais on les rencontre le plus souvent au niveau des côtes, les clavicules, les extrémités et la ceinture pelvienne. Elles sont rarement révélatrices d'hyperparathyroïdie et ne surviennent que chez 4,5% des patients, la localisation mandibulaire restant exceptionnelle selon une étude réalisée auprès de 220 cas d'hyperparathyroïdie [6].

Elle affecte généralement des patientes jeunes, comme dans notre cas.

L'atteinte maxillo-faciale est très rare et survient dans environ 4,5 à 11,8% des cas [7].

Cliniquement, les symptômes dépendent de la taille de la tuméfaction [8,9].

Elle peut se présenter sous forme d'une petite tuméfaction asymptomatique de l'os de la mandibule ou encore comme une masse importante et douloureuse.

Mais elle est généralement asymptomatique et de découverte fortuite lors d'un examen radiologique.

La radiographie montre souvent une lésion ostéolytique monoculaire ou multiloculaire bien délimitée, rarement associée à une résorption radiculaire et à une perte de la corticale alvéolaire interne.

Le diagnostic est confirmé devant des taux élevés de calcium et de parathormone sériques car les caractéristiques histologiques seules sont insuffisantes.

Histologiquement les tumeurs brunes sont caractérisées par un stroma fibroblastique vasculaire et plusieurs cellules géantes multinuclées de type ostéoclaste, souvent séparées par des infiltrats hémorragiques et des dépôts d'hémosidérine [10].

Le scintiscan au technétium permet de détecter l'adénome parathyroïdien et est utilisé avant l'intervention chirurgicale.

L'étape initiale de la prise en charge de l'hyperparathyroïdie primaire implique le contrôle de l'hyperparathyroïdie, ainsi qu'une parathyroïdectomie partielle ou adénomectomie qui est considérée comme efficace pour la régression spontanée des lésions ostéolytiques de petite taille de la mandibule. Cependant, l'exérèse chirurgicale de la tumeur après une chirurgie parathyroïdienne peut être indiquée dans le cas de lésions symptomatiques de grande taille [6,11].

Nous rapportons dans notre cas une régression spectaculaire d'une volumineuse tumeur mandibulaire 3 mois après une adénomectomie sans avoir recours à l'exérèse de la tumeur mandibulaire.

CONCLUSION

Pour conclure, devant tout résultat histologique montrant la présence de cellules géantes, une hyperparathyroïdie doit être systématiquement recherchée par la réalisation d'un bilan phosphocalcique et un dosage de la parathormone, afin de faire un diagnostic précoce et ainsi éviter d'entreprendre des traitements agressifs et mutilants.

REFERENCES

1. Griffiths HJ, Ennin JT, Baily G. Skeletal changes following renal transplantation. *Radiology* 1974;113:621-6.
2. Undran M, Renier JC. Hyperparathyroïdie primitive : acquisitions physiologiques récentes. *Rev Rhum* 1988;55:479-88.
3. Jouan A, Zabraiecki L, Vincent V, Poix E, Fournié B. Un mode de découverte inhabituel d'hyperparathyroïdie primitive : hypercalcémie majeure et tumeurs brunes multiples. *Rev Rhum* 2008;75:289-91.
4. Selvi F, Cakarer S, Tanakol R, Guler SD, Keskin C. Brown tumour of the maxilla and mandible: A rare complication of tertiary hyperparathyroidism. *Dentomaxillofac Radiol* 2009;38(1):53-8.
5. Soundarya N, Sharada P, Prakash N, Pradeep G. Bilateral maxillary brown tumors in a patient with primary hyperparathyroidism: Report of a rare entity and review of literature. *J Oral Maxillofac Pathol* 2011;15:56-9.
6. Suarez-Cunqueiro MM, Schoen R, Kersten A, Klisch J, Schmelzeisen R. Brown tumor of the mandible as first manifestation of atypical parathyroid adenoma. *J Oral Maxillofac Surg* 2004;62 (8):1024-8.
7. F. Antin, D. Bakhos, F. Jegoux, M. Merkouza, L. Laccourr eye "Les tumeurs brunes maxillo-faciales. A propos de 5 observations." *Ann Fr. d'Oto-Rhino-Laryngologie Pathol. Cervico-Faciale*, 135 (4) (2018), pp. 221-224.
8. C. Altay, N. Erdogan, E. Eren, S. Altay, S. Karasu, E. Ulug Computed tomography findings of an unusual maxillary sinus mass: Brown tumor due to tertiary hyperparathyroidism *J Clin Imaging Sci*, 3 (2013), p. 55.
9. M. Fassih, T. Loubna, A. Mohamed, R. Abada, R. Sami, M. Mohamed, R. Mohamed, E. Mustapha, K. Mohamed Fatmi Brown tumor of the maxilla revealing primary hyperparathyroidism: about a case and review of the literature *Pan Afr Med J*, 14 (2013), p. 21.
10. Martínez-Gavidia EM, Bagán JV, Milián-Masanet MA, Lloria de Miguel E, Pérez-Vallés A. Highly aggressive brown tumour of the maxilla as first manifestation of primary hyperparathyroidism. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2000;29:447-9.
11. Alhusban M, Bagain ZH. Mandibular brown tumor as the first manifestation of primary hyperparathyroidism: A case report. *Saudi Dent J* 2011;23(2):107-9.