

# Un hidrocystome du seuil narinaire :Présentation atypique a propos d'un cas

O. Boukhlouf\*\*<sup>a</sup> (Dr), O. Bouanani<sup>a</sup> (Dr), A. Oussalem<sup>a</sup> (Dr), M. Boulaadas<sup>a</sup> (Pr)

<sup>a</sup> hopital des specialites de rabat, Rabat, MAROC

[\\*boukhlouloufoumaima@gmail.com](mailto:*boukhlouloufoumaima@gmail.com)

## INTRODUCTION :

L'hydrocystome est défini comme une tumeur bénigne qui se forme aux dépens des glandes sudoripares eccrines ou apocrines. Souvent situé au niveau de la région palpébrale. L'hydrocystome peut aussi se développer aux dépens d'autres localisations atypiques telles que le thorax, les épaules et le prépuce [1].

La localisation nasogénienne reste assez particulière et prête initialement confusion avec le diagnostic du kyste du seuil narinaire [2].

## OBSERVATION :

Nous présentons le cas d'une femme âgée de 57 ans qui s'est présentée au service de chirurgie maxillo-faciale pour une obstruction nasale gauche évoluant depuis 2 ans sans notion de douleur associée.

L'examen clinique initial a révélé une masse en regard du seuil narinaire avec une expression en endonasal, de consistance kystique, indolore, faisant environ 2 cm de grand axe. A noter que l'examen endoscopique n'a pas révélé une effraction de la muqueuse nasale quoique le flux narinaire était diminué du côté de la lésion.

Une tomodensitométrie du massif facial a montré une lésion d'allure kystique arrondie bien limitée mesurant 15\*11mm, au contact de la cloison nasale et de l'os nasal sans lyse osseuse (**Figure 1**).

Sous anesthésie locale, l'excision de la lésion a été réalisée par une incision vestibulaire supérieure, avec dissection minutieuse de proche en proche respectant la muqueuse nasale, ce qui a permis une énucléation totale de lésion.

L'analyse histopathologique a révélé une lésion dermo-hypodermique composée d'une formation kystique tapissée d'une double couche épithéliale et myo-épithéliale en faveur d'un hydrocyste.

Après un suivi d'environ un an, nous n'avons pas noté de récurrence.



Figure 1: Coupes axiale, coronale et sagittale montrant la projection de la masse au niveau du seuil narinaire .

## DISCUSSION :

L'hydrocystome est une lésion kystique rare, d'étiologie inconnue, présentant 4,2% des tumeurs annexielles cutanées, dont la tranche d'âge la plus touchée varie de 20 à 60 ans avec une prédominance masculine [3].

L'hydrocystome touche préférentiellement les glandes de la région palpébrale et sa survenue au niveau de la région nasogénienne reste toutefois rare.

La localisation nasogénienne de l'hydrocystome prête initialement confusion avec le diagnostic du kyste du seuil narinaire, compte tenu de l'aspect clinique et radiologique de la lésion [2].

Cliniquement, il se présente comme une lésion sous-muqueuse et extra osseuse, qui se dilate via le sillon gingivo-labial et dilate tous les tissus mous vers l'extérieur. Elle peut être asymptomatique ou révélée par une obstruction nasale, un gonflement bien circonscrit ou une douleur localisée [10].

L'hydrocystome peut donc être confondu avec les lésions qui surviennent dans la région du sillon nasogénien comme : l'épithéliome basocellulaire kystique, les kystes mucoïdes, les kystes d'inclusion épidermique et la miliaire cristalline [2].

Seule l'histologie permet d'éviter la confusion en confirmant le diagnostic, et permet la différenciation entre les hydrocystomes apocrines et eccrines [11].

Le traitement de l'hydrocystome est généralement l'excision chirurgicale complète, ou l'incision avec drainage suivi de la destruction de la paroi du kyste par cautérisation. Le laser au dioxyde de carbone a été utilisé avec succès pour enlever de multiples lésions, où de nombreuses petites excisions auraient été trop laborieuses [2].

## CONCLUSION :

L'hydrocystome est une lésion kystique rare qui se développe aux dépens des glandes sudoripares eccrines ou apocrines du visage, généralement au niveau des paupières.

La localisation nasogénienne prête confusion avec le diagnostic du kyste du seuil narinaire. Leur exérèse chirurgicale suivie d'une analyse anatomopathologique est impérative pour confirmer le diagnostic.

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

## REFERENCES :

1. Fatima-Zahra Agharbi et al. Hydrocystome palpébral, The Pan African Medical Journal (2019) - ISSN 1937-8688,
2. A. P. Armstrong, K. M. Lavery, T. Hollingsworth, Apocrine hydrocystoma : one case report, British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, (1996)34, a. 335-337
3. Mohamed Réda El Ochi et al. Les tumeurs annexielles cutanées: étude anatomopathologique à propos de 96 cas, (2015) The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688.
4. Jakobiek C. Benign epithelial tumors. In: Principles and practice of ophthalmology. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1994 [1713—1717].
5. Hassan MO, Kahn MA. Ultrastructure of apocrine cystadenoma. Arch Dermatol 1979;115:1217—21.
6. Zala L, Ettl C, Krebs A. Fokale dermale hypoplasie mit keratoconus, ösophaguspapillomen und hidrokystomen. Der- matologica 1975;150:176—85.
7. Schöpf E, Schulz HJ, Passarge E. Syndrome of cystic eye- lids, palmoplantar keratosis, hypodontia and hypotrichosis as a possible autosomal recessive trait. Birth Defects 1971;7: 219—21.
8. Nagai Y, Ishikawa O, Miyachi Y. Multiple eccrine hydrocystomas associated with Graves' disease. J dermatol 1996;23: 652—4.
9. Schroder K, Goerd S. Multiple eccrine hydrocystomas in Parkinson disease. Hautartz 1997;48:270—3.
10. A.Martinez, K.Magliocca, "Mandible & maxilla Non-odontogenic cysts Nasolabial duct cyst (2022)", <https://www.pathologyoutlines.com/topic/mandiblemaxillanasolabial.html>. Accessed March 6th, 2022.
11. D'hermies F, Elmalch C, Fayet B, Renard G, Pouliquen Y. Hydro- cystomes bilatéraux du canthus interne. À propos d'un cas. J Fr Ophthalmol 1992;15:432—4.