

Tumeur myofibroblastique du plancher de l'orbite : A propos d'un cas



O. HAMIDI^{*a} (Dr), Z.E. Baba Hassan^{*a} (Dr), M. BOULAADAS^a (Pr)
^a Hôpital des spécialités CHU IBN SINA Rabat, MAROC.

Introduction :

Les tumeurs myofibroblastiques inflammatoires sont des tumeurs bénignes, rares d'étiologie inconnue. Ils constituent un groupe de tumeurs mésenchymateuses survenant surtout chez le sujet jeune. La TMI est une lésion classée par l'OMS parmi les néoplasies intermédiaires.. Elles sont observées dans un grand nombre d'organes et en particulier les poumons. La localisation cervico faciale est très rare, et la localisation orbitaire est exceptionnelle. Le but de notre travail est de présenter les différents aspects cliniques, radiologiques et de décrire le schéma thérapeutique à adopter pour cette entité rare.

Observation : Nous rapportons le cas d'un patient de 45 ans, sans antécédents pathologiques notable, qui présentait une exophtalmie unilatérale gauche (Fig1) évoluant depuis 9 mois dans un contexte de conservation de l'état général, sans signes inflammatoires, sans diplopie, ni limitation des mouvements oculaires. Une TDM du massif facial a été réalisée qui a objectivé un processus tissulaire homogène du plancher de l'orbite gauche avec une lyse osseuse (Fig2). Une biopsie par voie sous ciliaire a été effectuée, l'étude histologique a montré une tumeur myofibroblastique inflammatoire. Le patient a été admis au bloc opératoire, sous anesthésie générale, l'abord de la lésion était par voie sous ciliaire, après un décollement jusqu'au plancher de l'orbite, on a mis en évidence une masse tissulaire, envahissant le plancher de l'orbite. Une exérèse tumorale complète a été réalisée, ce qui a entraîné une perte de substance au niveau du plancher de l'orbite. La reconstruction de ce dernier a été faite par un greffon de la crête iliaque. Le patient n'a pas présenté de complications en post-opératoire et le contrôle clinique et radiologique après 2 ans a été satisfaisant (Fig3). L'étude anatomopathologique confirmait le diagnostic d'une tumeur myofibroblastique inflammatoire



Figure 1 : photo de face objectivant une exophtalmie gauche

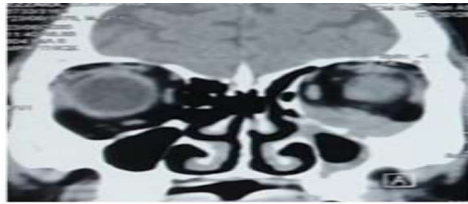


Figure 2: TDM massif facial, coupe coronale objectivant une masse du plancher de l'orbite avec une lyse osseuse

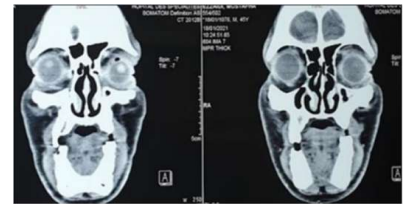


Figure 3: TDM massif facial, coupe coronale en post opératoire

Discussion : Les tumeurs myofibroblastiques inflammatoires constituent un groupe des tumeurs mésenchymateuses solides, rares et d'individualisation récente, avec un potentiel agressif. Les TMI à localisation cervico-faciales sont le plus souvent rencontrées chez l'adulte jeune (1). Son incidence au niveau de la région cervico-faciale est faible (15%). Pour le reste des localisations cervico-faciales. Cette incidence représente moins de 5% des cas incluant l'orbite, les sinus para nasaux, les glandes salivaires principales, la thyroïde et les tissus mous cervico-faciaux par ordre décroissant de fréquence (2). La symptomatologie clinique dépend essentiellement du siège de la tumeur et ne présente pas de spécificité. L'imagerie permet une orientation diagnostique même si les manifestations radiologiques des TMI sont peu spécifiques. Elle permet aussi de poser le diagnostic anatomique de la tumeur, de préciser ses rapports et son extension et de suivre l'évolutivité en cas de récurrence. (3) L'IRM est l'examen de choix. Il est indispensable de recourir aux immuno-marquages (4). Le traitement est chirurgical par une exérèse complète de la tumeur. Une association de corticothérapie semble être une alternative thérapeutique satisfaisante en cas d'exérèse chirurgicale incomplète.

Conclusion : Le plus souvent curable par une exérèse chirurgicale complète, le rôle de l'anatomopathologiste est primordial dans l'identification précise de la nature de ces tumeurs afin d'éviter tout traitement chirurgical agressif potentiellement mutilant ou une radiothérapie.

Références

- Burkey BB, Hoffman HT, Baker SR, Thornton AF, McClatchey KD. Chondrosarcoma of the head and neck. Laryngoscope 1990; 100(12):1301-5
- A. Chakroun, I. Achour, I. Charfeddine, M. Mnejja, B. Hammami, A. Ghorbel Service ORL et Chirurgie Cervico-Faciale, CHU Habib Bourguiba, Sfax. Tunisie. Les tumeurs myofibroblastiques inflammatoires cervico faciales. J. TUN ORL - N° 31 JANVIER - JUIN 2014
- Lawson SLA, Azoumah DK, Lawson-Evi K, N'Timon B, Savi de Tove HM, Yehouessi-Vignikin B, et al. Inflammatory myofibroblastic tumour of nose and paranasal sinuses in a little girl of 7-year-old. Arch Pediatr. 2010;17:34-7
- Aida Goucha Chabbi, Nadra el Aouni Ben Mena, Wafa Rezik, Boutheina Debbabi, Slim Touati, Ahmed El may, Amor Gamoudi. Tumeur myofibroblastique du larynx. La Tunisie Médicale 2010 ;vol 88 (n°012) : 942 – 944