

Tumeur de Neumann ou tumeur gingivale à cellules granuleuses : à propos d'une série de patientes.

Tabeti-Bentahar CF, Benaouf S, Bouzouina F.

Service de Pathologie et Chirurgie Buccales CHU Oran Algérie.

Correspondance : tabeti.cherifa@gmail.com / tabeti.cherifa@univ-oran1.dz

INTRODUCTION : La tumeur de Neumann ou tumeur gingivale à cellules granuleuses (TGCG) a été décrite pour la première fois par Neumann en 1871 [1]. C'est une tumeur rare de la période néonatale, avec prédominance féminine.

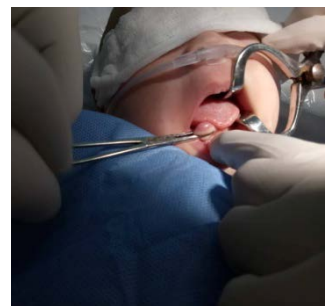
OBSERVATIONS CLINIQUES : La série rapportée concerne sept nouveaux nés de sexe féminin ayant présenté une TGCG. L'âge des patientes variait de 24 heures à 02 mois. La localisation de la TGCG au niveau de la crête maxillaire a été retrouvée chez trois patientes ; chez trois d'entre elles, la TGCG était localisée au niveau de la crête mandibulaire droite et chez une patiente, la localisation était double avec une lésion maxillaire gauche et une lésion mandibulaire gauche.



Nouveau né de sexe féminin âgée de 8 jours avec une tumeur de Neumann opérée sous anesthésie générale.



Nouveau né de sexe féminin âgée de 2 mois avec une tumeur de Neumann opérée sous anesthésie générale.



Nouveau né ♀ âgée de 8 jours avec deux tumeurs de Neumann.



Nouveau né ♀ âgée de 2 jours avec une tumeur de Neumann.



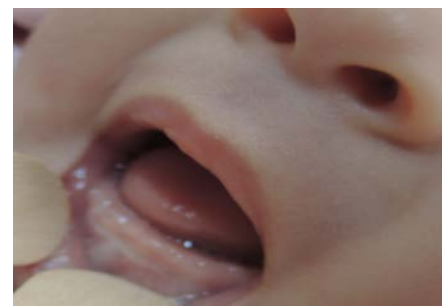
Nouveau né ♀ âgée de 24 heures avec une tumeur de Neumann crête <.



Nouveau née de sexe féminin tumeur de Neumann bilobée crête < droite.



Exérèse chirurgicale sous anesthésie locale. Aspect post-opératoire.



Aspect post-opératoire. Contrôle après 6 mois.

Deux patientes ont été opérées sous anesthésie locale, quatre sous anesthésie générale dont deux pour TGCG obstructive. Chez une patiente, les parents ont refusé la chirurgie, une surveillance a été instaurée et la formation a régressé au bout de dix mois.

DISCUSSION : La TGCG est le plus souvent unique, parfois multiple, elle peut être pédiculée ou sessile. Elle est uni ou multilobulaire, de quelques millimètres à plusieurs centimètres de diamètre. L'épulis congénitale géante peut être obstructive, à l'origine de troubles alimentaires et respiratoires imposant un traitement chirurgical rapide [2]. La TGCG est hautement vascularisée. Son siège de prédilection est la face antérieure de la crête alvéolaire supérieure, le plus souvent dans sa partie moyenne [3]. L'histologie confirme le diagnostic en montrant une tumeur formée de larges cellules rondes ou polygonales centrées par des noyaux ronds ou ovales, avec un cytoplasme granulaire et un stroma tumoral (la présence d'un épithélium typique de la muqueuse, la vascularisation du stroma tumoral très riche en collagène et l'absence de composants nerveux) [4]. Le traitement de la TGCG recourt à la chirurgie sous anesthésie générale (de préférence) ou locale lorsqu'elle est volumineuse et obstructive. Des cas de régression spontanée ont été décrits par nécrose spontanée [2].

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.

- Gupta O, Arora R, Gupta K, Sharma U. Congenital granular cell lesion in newborn mandible. *Niger J Clin Pract* 2013;16:401-3.
- Kadlub N, Galliani E, Oker N, Vazquez MP, Picard A. L'exérèse des épulis congénitales : savoir s'abstenir. A propos d'un cas de régression spontanée. *Arch Pédiatrie* 2011;18:657-659.
- Dhingra M, Pantola C, Agarwal A. Congenital granular cell tumor of the alveolar ridge. *Indian J Pathol Microbiol* 2010;53:327-328.
- Nouri S, Mahdhaoui N, Bouafsoun C, Zakhama R, Omezzine M, Tahar Yaacoubi M, Salem N, Seboui H. Epulis congénitale obstructive à double localisation. A propos d'une observation chez un garçon. *Arch Pédiatrie* 2008;15:1083-1086.