

INTRODUCTION

Le palais buccal peut être sujet aux tumeurs des glandes salivaires accessoires. Ces tumeurs sont deux types bénigne ou maligne. Les tumeurs mixtes malignes sont rares et de mauvais pronostic [1,2]. Il existe deux types histologiques le carcinome sur adénome pléomorphe qui est le plus fréquent et le carcinosarcome qui est rare et très agressif [1]. La présente étude porte sur la description de cette tumeur et les difficultés de son diagnostic.

RESULTATS

L'examen de la pièce opératoire énuclée identifiait dans le parenchyme glandulaire, un néoplasme malin présentant une structure glandulaire maligne dont les tubes avaient un diamètre variable associés à une composante conjonctive aussi maligne. L'activité mitotique sur les deux composantes était aussi élevée. L'infiltrat inflammatoire était modéré. Le compte rendu histologique concluait à une tumeur mixte maligne type carcinosarcome. (Fig. 4)

ICONOGRAPHIE

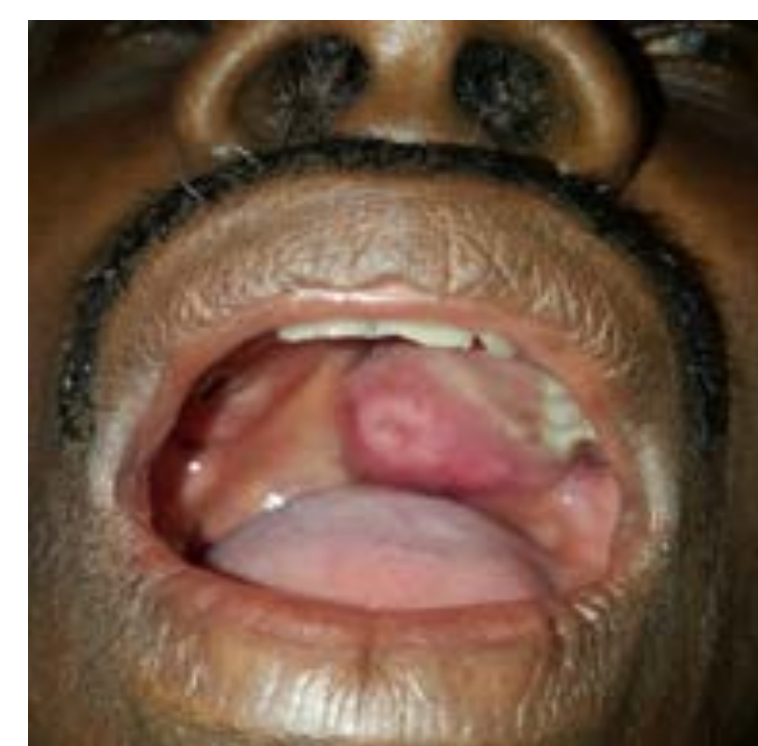


Fig 1: Tumeur bombante en verre de montre de l'hémipalais gauche



Fig 2: Tumeur du palais à la TDM coupe axiale



Fig3: Tumeur du palais en coupe axiale à la TDM

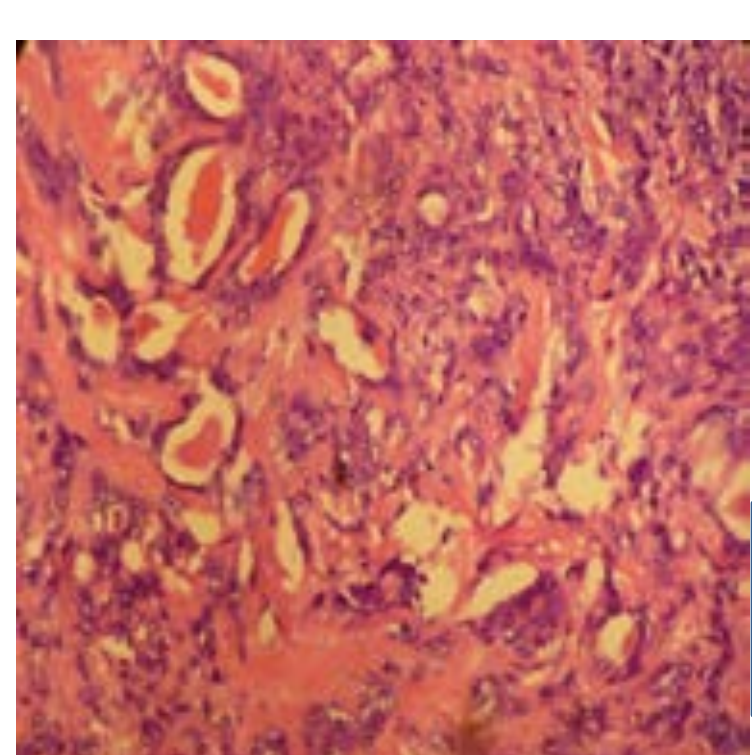


Fig 4: Image histologique

BIBLIOGRAPHIE

- 1 JULI C, AIDAN C, BROCHERIUO C Carcinome de la glande sous-maxillaire, Annale Patho, 1997; 17(1): p35-37
- 2 SETHOM A, AKKARI K, HACHICHA A Les sarcomes à localisation O.R.L, Tunisie Med, 2010; 88(06):p440-444
- 3 HAMAMA J, EL KHAYATI S, ARROB A Adénome pléomorphe des glandes salivaires accessoires, AOS-2015; 27(1): p4-9
- 4 BAHI S, WARTER A, FEKI A Le myoépithéliome: une tumeur rare des glandes salivaires. A propos d'un cas, med buc chir buc, 2003; 9(2):p113

Pas de conflits d'intérêt

MATERIELS ET METHODES

Monsieur R.R.A Agé de 52 ans, aux antécédents d'épigastralgie avait consulté pour tuméfaction au niveau du palais évoluant depuis un an sans altération de l'état général.

L'examen clinique (Fig 1) mettait en évidence une masse palatine bombante en verre de montre ferme et indolore concernant l'hémi-palais gauche avec une muqueuse apparemment saine sans saignement au contact ni adénopathie. Elle mesurait environ 6 cm de grand axe et déviait la ligne médiane.

La tomodensitométrie (Fig2 et Fig3) révélait une masse tumorale du voile du palais de 65x31x36mm et franchissant la ligne médiane sur 12 mm sans lyse osseuse.

La biopsie réalisée en décembre 2017 concluait à un aspect histologique en faveur d'un adénome pléomorphe d'une glande salivaire accessoire richement vascularisé ou un angiome. Le patient était opéré en janvier 2018.

DISCUSSION

Les tumeurs malignes mixtes sont des tumeurs rares (0,16%) [1]. Histologiquement il convient de différencier le carcinome sur adénome pléomorphe avec le carcinosarcome qui est très agressif bien que toutes les deux formes soient de mauvais pronostic. Le carcinosarcome, est plus rare, et caractérisé par sa formation souvent de novo ou parfois de novo sur adénome pléomorphe [1]. Le carcinome développé sur adénome pléomorphe est une transformation maligne de l'adénome pléomorphe avec un risque de métastases à distance.

La difficulté du diagnostic se pose d'abord sur le plan clinique avec l'adénome pléomorphe, tumeur bénigne, et ensuite avec le carcinome sur adénome pléomorphe dont la masse peut quelque fois être douloureuse [3].

La tomodensitométrie et l'imagerie à résonance magnétique restent les examens de choix comme l'indique *Sethom et al* en 2010[2]. Ces examens permettent de préciser le siège, les limites, l'extension au voisinage et la présence ou pas d'une lyse osseuse. Le diagnostic est histologique. Chez notre patient la biopsie n'a pas été très contributive contrairement à l'exérèse de la tumeur. Cela est certainement dû, comme l'indique *Bahi et al* en 2003[4] à la variabilité de leur structure d'un territoire à un autre, à la présence des éléments vasculaires mais aussi à la profondeur à laquelle se situe la tumeur qui ne permet pas d'obtenir un matériel biopsique suffisant donnant ainsi un aspect trompeur.

CONCLUSION

Les tumeurs mixtes sont des cancers à pronostic réservé. L'imagerie permet d'orienter le diagnostic. Ce diagnostic comme pour toutes tumeurs ne peut être obtenu que par l'analyse anatomopathologie de la pièce opératoire.