



# Adénome pléomorphe des glandes salivaires accessoires

Z. Sayad\*<sup>a</sup> (Dr), B. Dani<sup>a</sup> (Dr), S. Benazzou<sup>a</sup> (Pr), M. Boulaadas<sup>a</sup> (Pr)  
SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE, HOPITAL DES SPECIALITES DE RABAT.  
zahra.sayad999@gmail.com

## Introduction :

Les tumeurs des glandes salivaires accessoires sont rares et elles sont bénignes dans la majorité des cas. L'adénome pléomorphe est le type histologique le plus fréquemment retrouvé. Il pose un souci majeur pour tout chirurgien à cause de son risque de dégénérescence maligne.

## Objectifs:

L'objectif de notre travail est de préciser les particularités épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques de ces tumeurs ainsi que leurs caractéristiques évolutives.

## Matériels et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée par le service de Chirurgie Maxillo-Faciale CHU de Rabat, sur une période de 3ans ( décembre 2015 au décembre 2018). nous avons pris en charge 20 patients présentant un adénome pléomorphe des glandes salivaires accessoires . Le recueil des données était via des fiches d'exploitation , La saisie des données a été effectuée sur le logiciel SPSS 20 .0 .L'analyse des données a été faite avec le même logiciel :Les variables quantitatives ont été exprimées en moyenne ± écart-type et les variables qualitatives en pourcentage.

## Résultats:

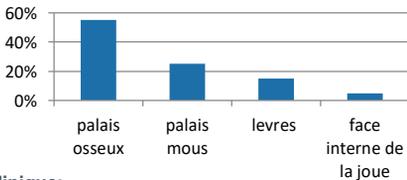
**Données épidémiologiques :** Il s'agit de 20 patients repartis comme ceci :

L'âge moyen de nos patients est de 35,8 ans



### Clinique:

•Siège :



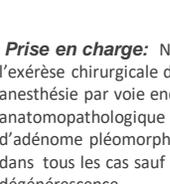
### Paraclinique:

Le scanner pratiqué a conclu dans la majorité des cas à un processus tumoral du palais de densité tissulaire homogène avec des limites nettes et régulières et un rehaussement modéré par le produit de contraste.

L'imagerie par résonance magnétique a objectivé un hyposignal T1 et un hypersignal T2 intense, après injection de gadolinium, et un rehaussement modéré du signal en périphérie.



**Présentation clinique** généralement est commune il s'agit d'une tuméfaction tapissée d'une muqueuse d'aspect sain avec une taille moyenne de 3,2cm souvent bien limitée et indolore



**Prise en charge:** Nous avons effectué l'exérèse chirurgicale de ces masses sous anesthésie par voie endo buccale . L'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic d'adénome pléomorphe : bénin et encapsulé dans tous les cas sauf un cas de dégénérescence.

La récurrence n'a pas été observée sur un recul de 2 ans et 5 mois.

## Discussion:

Les tumeurs des glandes salivaires accessoires (GSA) représentent 15 % à 20 % des tumeurs des glandes salivaires, dominées par l'adénome pléomorphe dite tumeur mixte [1, 2]. L'adénome pléomorphe est la tumeur la plus commune (50 %) des GSA [3]. Il représente le type histologique le plus fréquent (70,6 à 100 %) des tumeurs bénignes des glandes salivaires accessoires avec un siège de prédilection au niveau du palais [4]. L'AP des GSA affecte plus souvent la femme que l'homme avec des ratios variables selon les différentes études 1/1,1 [5] et 1/3,2 [6]. Dans notre série, le sex-ratio était de 0,67. L'âge préférentiel de survenue de l'AP varie entre 30 et 40 ans [7]. Il était de 35,8 ans pour nos malades.

La symptomatologie clinique dépend de la taille et de la localisation tumorale [8]. Au niveau de la cavité orale, on décrit souvent une tuméfaction indolore évoluant sous une muqueuse normale [9-10]. L'aspect à l'IRM dépend de la composition cellulaire et myxoïde de la tumeur. Cette tumeur est souvent lobulée, bien limitée, en hyposignal T1 et hypersignal T2, se rehaussant de façon homogène après injection de produit de contraste [11]. La cytoponction à l'aiguille permet souvent d'apporter un diagnostic rapide et fiable pour un cytopathologiste entraîné. La sensibilité varie de 73 à 93 % et la spécificité de 85 à 98 % selon les séries [12]. Au stade clinique, le diagnostic différentiel se pose avec toutes les tumeurs bénignes de la muqueuse buccale ayant un aspect nodulaire.

Toute incision directe avec levée de lambeau muqueux, afin de permettre une suture en fin d'intervention, est à éviter également vu le risque de laisser dans l'épaisseur de la muqueuse quelques îlots tumoraux. Par conséquent, l'exérèse de la tumeur impose le sacrifice délibéré du revêtement muqueux afin d'éviter la récurrence qui dépend du siège et de la qualité d'exérèse tumorale [13], ainsi une exérèse chirurgicale complète avec une marge de 5 mm de tissu sain est le traitement adéquat. Son pronostic est généralement bon, mais reste marqué par un risque élevé de récurrence et de dégénérescence carcinomateuse, l'incidence d'une transformation maligne ou de carcinome ex-adénome pléomorphe (CXAP) est rare. Elle survient dans moins de 7 % des AP sur GSA, siégeant essentiellement au niveau du palais [14]. Ce qui impose une prise en charge chirurgicale précoce et une surveillance régulière et prolongée.

[1] Varghese BT, Sebastian P, Abraham EK, Mathews A. Pleomorphic adenoma of minor salivary gland in the parapharyngeal. World J Surg Oncol 2003;1(1):2. [2] Becelli R, Frati R, Cerulli G, Perugini M, Frati A, Lannetti G. Pleomorphic adenoma of the minor salivary glands of the palate. J Exp Clin Cancer Res 2001;20(1):25-8. [3] Clauser L, Mandrioli S, Dallera V, Sarti E, Galie M, Cavazzini L. Pleomorphic adenoma of the palate. J Craniofac Surg 2004;15(6):1028-9. [7] Pires FR, Pringle GA, Almeida OP, Chen SY. Intra-oral minor salivary gland tumors: A clinicopathological study of 546 cases. Oral Oncol 2007;43:463-70. [8] Just P-A, Miranda L, Elouarety, Meatchi T, Hans S, Badoual C. Classification des tumeurs des glandes salivaires. Ann Otolaryngol Chir Cervicofac 2008;125:331-40. [9] Pires FR, Pringle GA, Almeida OP, Chen SY. Intra-oral minor salivary gland tumors: A clinicopathological study of 546 cases. Oral Oncol 2007;43:463-70. [10] Arsheed H, Biswajyoti H, Sultan A P, Rajan K. Primary pleomorphic adenoma of minor salivary gland in the parapharyngeal space. World J Surg Oncol 2009;7:85. [11] Bullerdek J, Wobst G, Meyer-Bolte K, Chilla R. Cytogenetic subtyping of 220 salivary gland pleomorphic adenomas. Cancer Genet Cytogenet 1993;65:27-31. [12] Baglin AC, Wassef M. Cytoponction des glandes salivaires : le pour et le contre. Ann Pathol 2007;27:1578-115. [13] Bardwell JM, Reynolds CT, Ibanez ML, Luna MA. Report of 100 tumors of minor salivary glands. Am J Surg 1966;112(4):493-7 [14] Akan H, Yildiz L, Unal R. Carcinoma ex pleomorphic adenoma of the minor salivary gland with pulmonary metastasis. Diagn Interv Radiol 2008;14(1):3-5.