

AMÉLOBLASTOME MANDIBULAIRE : A PROPOS D'UN CAS



A. Touat *a (Dr), M. Benalia b (Dr)

a , b Etablissement Hospitalier et Universitaire 1er Novembre 1954, Oran, ALGÉRIE

a , b Faculté de médecine-Université Oran 1

* touat.amina@univ-oran1.dz



Introduction

L'améloblastome appartient à la famille des tumeurs bénignes des maxillaires (9 à 11%) qui prennent naissance de l'épithélium odontogène sans reproduction lors de leur développement de tissus calcifiés tels que l'émail ou la dentine.

L'améloblastome représente 1% des kystes et tumeurs des maxillaires qui atteint avec prédilection l'os mandibulaire (plus de 80% des cas), le diagnostic est généralement établi à l'occasion de trouble dentaire ou l'apparition d'une tuméfaction mandibulaire.

L'améloblastome est une tumeur localement agressive à potentiel de récurrence dont le traitement est exclusivement chirurgical.

Observation

Notre patient était une jeune femme âgée de 32 ans sans antécédents pathologiques particuliers qui s'est présentée à notre consultation pour prise en charge d'une tuméfaction mandibulaire latéralisée à droite se projetant sur la région angulaire évoluant depuis plusieurs semaines et traitée à tort comme cellulite d'origine dentaire en raison de l'état bucco-dentaire précaire de la patiente.

L'examen clinique retrouve une patiente en bon état général présentant une tuméfaction de l'étage inférieur de la face faisant corps avec l'os mandibulaire, dépressible par endroit sans signe de Vincent positif et sans adénopathies cervicales.

Un bilan radiologique fait d'un orthopantomogramme (fig. 1) et d'une TDM (fig. 2) objectif un processus lésionnel kystique de l'hémi mandibule gauche réalisant une image lacunaire mono focale à contours nets, refoulant harmonieusement le canal mandibulaire incluant les racines de la 3ème molaire non ryzalisées responsable d'un élargissement du Ramus respectant uniquement le condyle, amincissant les corticales sans envahissement des parties molles.



Fig. 1

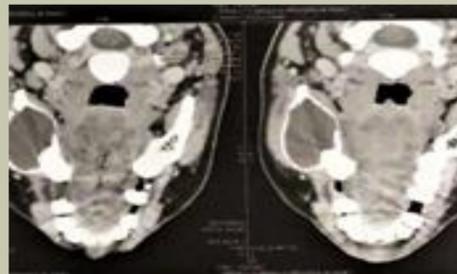


Fig. 2

Le diagnostic d'améloblastome était fortement suspecté devant ce tableau radio clinique, la patiente a bénéficié d'un traitement chirurgical conservateur (énucléation curetage) (fig. 3). Les suites opératoires immédiates et tardives ont été simples. L'étude anatomopathologique de la pièce opératoire était en faveur d'un améloblastome dans sa forme kystique.



Fig. 3

Discussion

L'améloblastome est la tumeur odontogène la plus fréquente, atteignant dans la majorité des cas la mandibule, la branche montante est la zone la plus fréquemment touchée suivie (70%), suivie de la région molaire (20%) et en fin la région symphysaire (10%). Se voit chez le sujet jeune entre 30 et 50 ans.

Cliniquement l'améloblastome souvent asymptomatique, l'évolution est insidieuse de découverte fortuite à l'occasion d'un bilan radiologique systématique pour une pathologie dentaire le plus souvent, qui se traduit par une image polygédrique typique homogène arrondie ou ovale à contours nets et réguliers, souvent cloisonnée réalisant l'aspect classique en « bulles de savon ».

Le diagnostic n'est pas toujours facile, au niveau de l'angle mandibulaire peuvent se discuter un kyste corona-dentaire, un kyste radiculo-dentaire, une tumeur à cellules géantes, etc.

Sur le plan histologique on distingue trois types d'améloblastome : folliculaire, plexiforme ou mixte.

Le traitement est exclusivement chirurgical dominé par la possibilité de récurrence, l'énucléation, lors d'une première intervention devant une tumeur de taille modérée, à tables osseuses respectées c'est-à-dire non rompues, se justifie d'autant plus que le diagnostic d'améloblastome n'est pas certain. La résection interruptrice s'impose si la tumeur est récidivée, si elle est volumineuse ou rompt une corticale. Le pronostic de l'améloblastome après traitement a été maintes fois corrélé au type d'exérèse chirurgicale. Un suivi régulier ou bien la fidélité des patients traités pour un améloblastome aux consultations de contrôle est d'un intérêt capital.

Conclusion

L'améloblastome est tumeur bénigne polymorphe, caractérisée par son agressivité locale, caractérisée par son pouvoir d'extension et sa tendance à la récurrence ce qui justifie un diagnostic et une prise en charge précoce et adéquate, afin de diminuer le risque de récurrence locale.

Pas de conflit d'intérêt

