

# Mucocèle frontale avec extension endocrânienne et endo orbitaire faisant suite à un ostéome fronto-éthmoïdal

M. Daldoul\*<sup>a</sup> (Dr), S. Ayachi<sup>a</sup> (Pr), S. Tritar<sup>a</sup> (Dr), M. Daldoul<sup>b</sup> (Dr), M. Ben Rejeb<sup>a</sup> (Dr), A. Ayadi<sup>a</sup> (Dr), H. Khochtali<sup>a</sup> (Pr)

<sup>a</sup> Service de chirurgie maxillo-faciale, CHU Sahloul, Sousse, TUNISIE ;

<sup>b</sup> Service de dermatologie, CHU Farhat Hached, Sousse, TUNISIE

\* malek-daldoul@hotmail.com

## Introduction:

L'ostéome des sinus est une tumeur osseuse bénigne encapsulée à développement lent se situant le plus souvent au niveau du sinus frontal, éthmoïdal et maxillaire. Les invasions secondaires de l'orbite sont en général inhabituelles. Nous rapportons le cas d'un ostéome fronto-éthmoïdale avec extension orbitaire.

## Observation:

Il s'agit d'un patient âgé de 61 ans, ayant consulté les ophtalmologues en 1997 pour une exophtalmie. Il a été ensuite perdu de vue et il s'est présenté 15 années plus tard à notre consultation pour prise en charge d'une formation frontale gauche.

L'examen clinique a objectivé une tuméfaction dure frontale gauche, à la partie supérieure du canthus médial, non douloureuse et une exophtalmie gauche non axiale irréductible associée à une masse kystique palpébrale. Aucun signe neurologique n'était présent.

La TDM a objectivé la nature osseuse de la tumeur montrant une opacité hyperdense, de tonalité calcique homogène et bien limitée évoquant fortement un ostéome au dépend du sinus éthmoïdal et frontal étendu à l'orbite gauche avec une collection liquidienne palpébrale gauche. (Figure 1)

La prise en charge a été médicale et chirurgicale en double équipe avec mise sous antibiothérapie, drainage de l'abcès et exérèse par fragmentation de l'ostéome par voie bi coronale et à travers un volet frontal osseux qui permet l'exposition à la fois du sinus frontal, de l'éthmoïde antérieur et de l'orbite.

L'analyse histologique de la pièce opératoire a confirmé le diagnostic.

La surveillance a été clinique et radiologique. 5 ans après il se plaint d'exophtalmie.

La TDM a objectivé un mucocèle frontale gauche avec extension endocrânienne et endo orbitaire et une exophtalmie grade III. (Figure2)

Il a été réalisé une énucléation et comblement du défaut osseux du toit orbitaire par un lambeau du péri crane.

L'évolution n'a pas montré de récives.

## Conclusion:

Les ostéomes des sinus sont des tumeurs bénignes, communément asymptomatiques et découvertes fortuitement lors d'un bilan radiologique, mais pouvant être responsables de complications orbitaires et endocrâniennes.

**Conflit d intérêt: Aucun.**

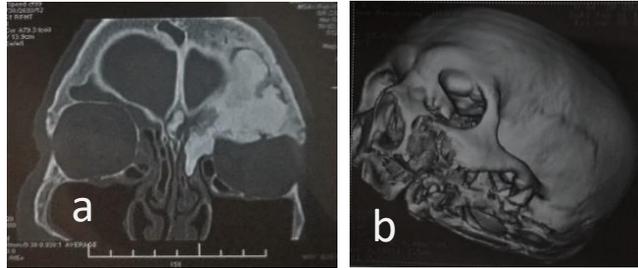


Figure 1: TDM du massif facial en reconstruction coronale, fenêtre osseuse, mettant en évidence l'ostéome éthmoïdo-frontal à extension orbitaire (a) reconstruction 3D (b)

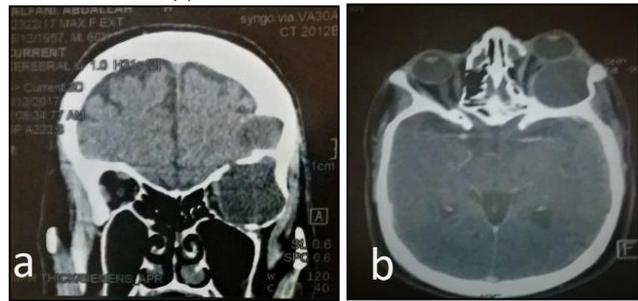


Figure 2: TDM du massif facial : coupe coronale en fenêtre parenchymateuse montrant le mucocèle (a), coupe axiale montrant l'exophtalmie (b)

## Discussion:

L'ostéome est une tumeur osseuse bénigne rare, la plus commune des cavités sinusiennes. Elle demeure longtemps asymptomatique, se manifeste avant 50 ans, et est plus fréquente chez l'homme que chez la femme. Les localisations frontales sont les plus fréquentes, suivies des ostéomes éthmoïdaux. A partir de ces sinus, l'ostéome peut se développer vers la cavité orbitaire mais ce phénomène est rare. Les signes ophtalmologiques sont dominés par une exophtalmie irréductible non douloureuse avec déplacement du globe oculaire en bas, en avant et en dehors, associé à une diplopie avec limitation des mouvements oculaires, une baisse de l'acuité visuelle et/ou une dacryocystite. L'étiologie de cette affection reste obscure.

La TDM du massif facial présente l'intérêt de poser le diagnostic en précisant le siège exact, les dimensions, l'état des parois sinusiennes, et les rapports avec les structures méningées et optiques, permettant ainsi le choix de la voie d'abord chirurgicale.

L'indication opératoire dépend de la taille de l'ostéome, de son évolutivité locale, de la symptomatologie et de la présence de complications, notamment orbitaires et cérébrales. L'ablation de l'ostéome repose sur la technique de l'usure contrôlée de Bourdial à la fraise. Les autres techniques de morcellement à la gouge ou à la pince font courir au malade le risque de fracture de la base du crâne. La crâniolisation demeure un geste lourd réservée aux ostéomes compliqués de la paroi postérieure du sinus frontal avec extension endocrânienne. Dans ce cas d'un ostéome déformant la région fronto-orbitaire, la reconstruction de la paroi supéro-interne de l'orbite peut éventuellement faire appel à une greffe osseuse. La surveillance postopératoire doit être régulière et rigoureuse, basée sur la clinique et la TDM afin de dépister les complications comme dans ce cas.