

Une symptomatologie odontogène révélant une hémopathie maligne

P110

S. Maamouri^a (Dr), Y. Sanaa^a (Dr), A. Eleuch^a (Dr), H. Ben Messoud^a (Dr), M. Ben Rejab^a (Dr), S. Meddeb^a (Dr), K. Zitouni^a (Pr), I. Zairi^a (Pr)

^a Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNIS

* maamouri.s@yahoo.com



• Introduction

La classification des principales variétés de néoplasies des cellules hématopoïétiques a été proposée par l'OMS en 2001 regroupant les néoplasies myéloïdes, lymphoïdes, histiocytaires et enfin les mastocytoses. Dans ce groupe hétérogène, l'atteinte osseuse est rare au niveau maxillo-mandibulaire.

• Matériel et méthodes

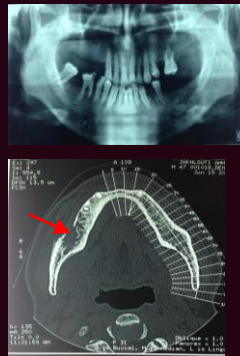
Une étude rétrospective menée au service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis de 1998 jusqu'en 2018, compte le nombre de cas diagnostiqués d'hémopathie maligne à localisation maxillo-mandibulaire sur un total de 1000 patients porteurs de tumeurs des maxillaires recueillis sur cette même période.

• Résultats

Le principal mode de révélation de ces hémopathies malignes est la tuméfaction mandibulaire, des cas d'hypoesthésie labio-mentonnaire unilatérale et de mobilité dentaire spontanée ont été notés. 4 cas de lymphome et trois cas de plasmocytome ont été retrouvés avec une moyenne d'âge de 51 ans et une localisation au corps mandibulaire pour les lymphomes et une moyenne d'âge de 59 ans et une localisation maxillaire pour les plasmocytomes.

Cas 1

Homme de 47 ans avec une tuméfaction génienne basse droite évoluant depuis 6 mois et une mobilité dentaire spontanée. La radio montre une image lytique irrégulière. Un complément par densitométrie montre la destruction de la corticale externe. La biopsie conclue à un lymphome de type B. Patient traité par chimiothérapie sans récurrence sur 5 ans.



Cas 2

Femme de 55 ans avec une tuméfaction génienne haute droite évoluant depuis 1 mois; l'examen retrouve une masse ferme et indolore avec comblement vestibulaire en regard. Le scanner montre une image bien limitée de densité tissulaire avec lyse de la paroi latérale du sinus maxillaire. La biopsie conclue à un plasmocytome patient adressé en oncologie.



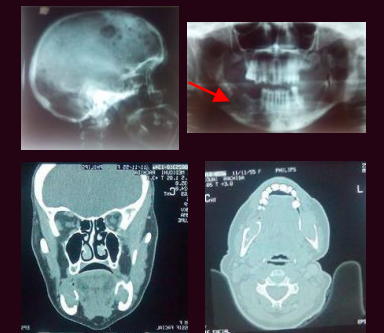
Cas 3

Femme de 58 ans se plaignant d'une douleur mandibulaire depuis 6 mois avec un aspect inflammatoire du vestibule inférieur, une mobilité dentaire spontanée et une hypoesthésie V3 droite. Le scanner met en évidence une hypodensité bien limitée avec destruction de la corticale et infiltration des parties molles. La biopsie conclue à une plasmoytome anaplasique. Patient traitée par radiothérapie.



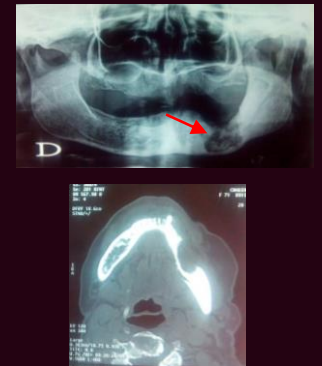
Cas 4

Femme de 50 ans traitée pour myélome multiple se présentant avec une tuméfaction génienne basse évoluant depuis un mois. L'imagerie montre une lyse osseuse mandibulaire en rapport avec un plasmocytome. Patient traitée par radiothérapie avec récurrence à 3 mois.



Cas 5

Femme de 70 ans sous chimiothérapie et biphosphonates pour myélome multiple avec 75% de rémission consultant pour une tuméfaction génienne basse gauche avec une fistule productive, une ulcération muqueuse et une exposition osseuse malgré l'atb. Une ostéochimionécrose a été suspectée. Le curetage biopsique conclue à une infiltration plasmocytaire. Un traitement radical a été indiqué cependant refusé par la patiente.



• Discussion

Les lymphomes constituent le deuxième cancer de la tête et du cou, après les carcinomes épidermoïdes. Les localisations mandibulaires ne représenteraient que 0,6 % des cas. Il s'agit presque toujours de lymphomes à cellules B. Le taux de rémission complète après chimiothérapie est de 60 à 80 % selon la littérature. Le plasmocytome solitaire osseux est une variété rare de prolifération plasmocytaire caractérisée par la présence d'une tumeur plasmocytaire isolée localisée à un segment osseux. Les principales localisations sont les corps vertébraux et le bassin. L'atteinte mandibulaire n'est retrouvée qu'à 2%.