

AA. Guindo^{*a} (Dr), T. Thera^a (Dr), O. Sidibe^a (Dr), R. Kone^a (Dr), VB. Illi^a (Dr), KR. Kouakou^a (Dr), N. Nguessan^a (Dr), A. Camille^a (Dr), M. Diassana^a (Dr), H. Traore^a (Dr)

^a HOPITAL DE MOPTI, Mopti, MALI

* dralyab@gmail.com

I. Objectif:

- Montrer les difficultés de la prise en charge chirurgicale des manifestations faciales de la neurofibromatose vu tardivement.

II. Observation :

- nous rapportons un cas de neurofibromatose à localisation faciale évoluant depuis 13 ans, sans antécédent pathologique particulier, chez une dame âgée de 39 ans.



1, 2 et 3 Photo tec H.Somine Dolo 2019, volumineuse tumeur de l'hémi face gauche.

- elle a bénéficié d'une exérèse tumorale en un premier temps suivie d'une greffe de peau mince après cicatrisation dirigée, l'examen anatomo-pathologique a conclu un neurofibrome plexiforme facial.



4, 5 et 6 Photo tec H.Somine Dolo 2019 Ligature ACE et exérèse



7 et 8 Photo tec H.Somine Dolo 2019 cicatrisation après 3 mois



9 et 10 Photo tec H.Somine Dolo 2019 cicatrisation après 3 mois

III. Discussion : Le neurofibrome est une tumeur bénigne issue des éléments conjonctifs de la gaine de Schwann par prolifération de la matrice endoneurale. Il existe une forme solitaire et une forme multiple ou névrome plexiforme qui fait partie de la neurofibromatose. La présentation clinique est non spécifique et varie en fonction de la localisation initiale de la tumeur et de son extension. Au plan thérapeutique, l'exérèse chirurgicale complète est le traitement de choix du neurofibrome car une récurrence est possible même si sa fréquence reste faible. Aussi, des cas de dégénérescence maligne ont été décrits dans la littérature

Conclusion : Malgré les progrès des techniques chirurgicales et d'imagerie, force est de constater que la chirurgie de la neurofibromatose faciale reste un challenge pour le chirurgien. Nous nous devons d'avoir en permanence un regard critique sur nos gestes et indications.