

Observation clinique

Tumeur maligne ou kératokyste ? A propos d'un cas

Bertrand Baumann^{1,*}, Caroline Ridoux², Véronique Lindner³, Pierre Saez²

¹ Service d'Odontologie, Centre hospitalier Emile Muller, Mulhouse, France

² Service d'ORL, Centre hospitalier Emile Muller, Mulhouse, France

³ Service de Pathologie, Centre hospitalier Emile Muller, Mulhouse, France

(Reçu le 29 octobre 2012, accepté le 11 novembre 2012)

Mots clés :
kératokyste
odontogène /
tomodensitométrie /
tumeur

Résumé – La découverte radiologique fortuite d'une lésion radiotransparente envahissant les maxillaires représente souvent un déficit diagnostique pour le clinicien. Cet article présente le cas d'un patient adressé initialement pour une tumeur maligne. Les étapes de la prise en charge sont détaillées depuis la consultation jusqu'au diagnostic final de kératokyste. Toutes les étapes du traitement sont présentées et les différentes possibilités thérapeutiques envisagées. Le diagnostic clinique et radiologique entre une tumeur maligne et un kératokyste est parfois difficile ; pour cette raison, le kératokyste odontogène est de plus en plus considéré comme une néoplasie kystique bénigne.

Key words:
odontogenic
keratocyst /
computerized
tomography / tumor

Abstract – Malignant tumor or keratocyst? A case report. Fortuitous discovery of a maxillary lesion on radiologic imagery is a challenge to make the etiologic diagnosis. The purpose of this article is to present a case of a patient with a suspicion of a malignant maxillary tumor. All steps are detailed from the first consultation to the final diagnose of keratocyst. All points of therapeutic coverage are discussed. The clinic and radiologic items of a malignant tumor and a kercocyst can be difficult to distinguish and that is why in literature the keratocyst is more and more consider as a cystic benign neoplasia.

La sémiologie clinique et radiologique peu spécifique associée à la diversité histologique des tumeurs des maxillaires font de la pathologie oro-faciale un véritable défi diagnostique. La convergence des données cliniques et d'imageries sont une aide indispensable pour l'anapathologiste pour identifier précisément une lésion ; de ce résultat histologique découlera l'attitude thérapeutique.

L'objectif de cet article sera de présenter le cas d'un patient pour lequel une volumineuse lésion de l'angle mandibulaire droit a été diagnostiquée et initialement étiquetée comme métastase osseuse. Nous détaillerons les étapes du diagnostic et la prise en charge.

attentif le patient et qui a conduit le confrère à la prescription d'une radiographie panoramique (Fig. 1). L'oncologue évoque une possible métastase osseuse dans un contexte de lymphome du manteau splénique diagnostiqué 3 ans auparavant et traité par R-CVP : Mabthera®, Endoxan®, Oncovin®, Prednisolone® (3 cures espacées chacune de 22 jours).

Dans les antécédents, on note : un infarctus de myocarde antéro-septal, une hypercholestérolémie, une broncho-pneumonie chronique obstructive avec surinfection pulmonaire (il y a 6 ans), un anévrisme de l'aorte opéré, deux stents, une embolie pulmonaire (il y a 6 ans), un diabète et un tabagisme stoppé il y a 6 ans. Le frère du patient est décédé d'une leucémie quelques années auparavant.

Observation

Un homme de 81 ans est adressé au service d'Odontologie par son oncologue dans le but de réaliser une biopsie osseuse après la découverte fortuite d'une lésion envahissant l'angle et le ramus mandibulaires droits. C'est l'apparition d'une hypoesthésie labio-mentonnaire homolatérale qui a rendu

Traitement

En raison de l'âge du patient, du risque non négligeable de fracture mandibulaire et de l'étendue de la lésion, l'anesthésie générale a semblé plus indiquée. Une approche chirurgicale initiale conservatrice et la moins mutilante possible a été

* Correspondance : baumannb@ch-mulhouse.fr