

HEMANGIOME CAVERNEUX MANDIBULAIRE A PROPOS D'UN CAS

S. NITASSI, M. MOUFARREH, H. BENHALIMA, M. KZADRI, M. TALEB*, N. SEFIANI*

SERVICE ORL ET DE CHIRURGIE CERVICO-FACIALE, *SERVICE ANATOMIE PATHOLOGIQUE,
HÔPITAL DES SPÉCIALITÉS. RABAT, MAROC

RESUME

L'hémangiome caverneux est une rare tumeur osseuse qui se caractérise par la prolifération de vaisseaux sanguins dilatés bordés de cellules endothéliales. La localisation préférentielle est crânienne et vertébrale. Au niveau du massif facial, la localisation au niveau des maxillaires est la plus fréquente. La symptomatologie est souvent discrète et le diagnostic est tardif au stade de l'assymétrie faciale. L'imagerie objective une masse tissulaire se rehaussant fortement après injection de produit de contraste. Plusieurs traitements ont été proposés mais le traitement de choix reste la chirurgie avec embolisation. Nous rapportons le cas original d'une localisation mandibulaire chez une jeune patiente de 28 ans et nous nous proposons de discuter les différents aspects cliniques, paracliniques et thérapeutiques de cette pathologie.

MOTS CLES: Hémangiome; Caverneux; Mandibule.

SUMMARY

The cavernous hemangioma is a rare osseous disease which is characterized by the proliferation of dilated blood vessels edged with endothelial cells. The preferential location is cranial and spinal. At the level of the facial massif, the location at the level of jawbones is the most frequent. The symptomatology is often discreet and diagnosis is late at the stage of the facial assymetry. Imagery objectifies a tissular mass raising hard after injection of contrast product. Several treatments were offered but the treatment of choice remains the surgery with embolisation. We report the original case of a mandibular location at a young 28-year-old patient and we offer to discuss the different clinical paraclinical and therapeutics aspects of this pathology.

KEY WORDS: Hemangioma; Cavernous; Mandible.

INTRODUCTION

L'hémangiome est une rare tumeur osseuse qui représente 0,2% des tumeurs osseuses(1). La mandibule et le maxillaire sont la 2^{ème} localisation préférentielle. Cette tumeur se voit chez le sujet jeune et touche autant le sexe masculin que féminin(1,2). Son étiopathogénie reste inconnue. Les manifestations cliniques sont tardives. Nous rapportons le cas d'une localisation mandibulaire.

OBSERVATION

Il s'agit d'une patiente âgée de 28 ans sans antécédents pathologiques particuliers qui a présenté une tuméfaction jugale gauche évoluant depuis 1 an indolore, sans saignement occulte, augmentant progressivement de volume. L'examen retrouve une assymétrie faciale avec une voussure endobuccale sans thrill à la palpation ni souffle à l'auscultation. Les aires ganglionnaires cervicales étaient libres. La patiente était édentée, seules persistent la 24 et la 25 au niveau de l'hémi arcade gauche.

Un orthopantomogramme a été réalisé qui a montré une image hypodense parasymphysaire gauche avec un aspect de "feu d'herbe" évoquant une tumeur maligne.



Fig. 1 : Radiographie panoramique dentaire Image lacunaire mandibulaire avec aspect en "feu d'herbe"

Le bilan radiologique a été complété par une TDM qui a objectivé la présence d'une masse parasymphysaire gauche aux dépens de l'os mandibulaire avec effraction de la corticale externe se rehaussant après injection de produit de contraste faisant évoquer un angiome agressif.

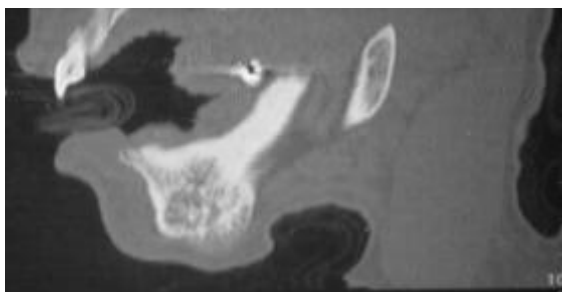


Fig.2 : TDM coupe sagittale : Aspect hétérogène avec spicules vers les parties molles

La patiente a été opérée par abord vestibulaire avec excision de la tumeur, la mandibule a été interrompue et une reconstruction par greffon iliaque a été réalisée. Les suites opératoires ont été simples. L'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic (Figure 3). Après deux ans de recul, aucune récurrence locale n'a été constatée.

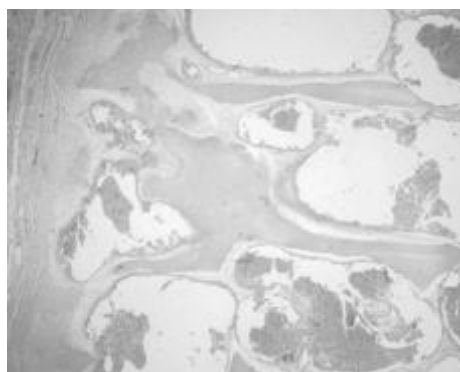


Fig. 3 : Coupe histologique : Aspect de vaisseaux dilatés caractéristique de l'hémangiome (coloration HES)

DISCUSSION

L'hémangiome est une rare tumeur osseuse qui se caractérise par une prolifération de vaisseaux sanguins. Elle représente 0,2% des tumeurs osseuses. La localisation la plus fréquente est vertébrale et crânienne suivie par la localisation maxillaire (1,2). 2/3 des cas à la mandibule avec une prédilection pour la région postérieure (3); D'autres localisations ont été rapportées au niveau des os propres du nez (4) et au niveau de l'os frontal (5). L'hémangiome se voit autant chez l'homme que la femme (1-2). Le pic de fréquence est à la 2^{ème} décennie (1). L'étiopathogénie de cette affection est inconnue: certaines lésions constituent de véritables tumeurs; d'autres sont plus secondaires à des traumatismes(3). Sur le plan histologique, ils sont le résultat d'une prolifération des vaisseaux sanguins. Dans le type caverneux, ces vaisseaux sont dilatés avec des parois fines et des cellules endothéliales bénignes alignées entre les vaisseaux avec un fond fibreux.(2,6)

On distingue 2 types: l'hémangiome central qui résulte de la prolifération de vaisseaux de la moelle osseuse et l'angiome caverneux qui est constitué de larges vaisseaux dilatés avec une rangée fine de cellules endothéliales et un stroma lâche(2). L'association d'une forme capillaire et caverneuse dans la même tumeur est possible (2) D'après la classification de Mulliken, les malformations vasculaires et l'hémangiome caverneux constituent la même entité sur le plan épidémiologique, clinique et paraclinique, le terme d'angiome, angiome central ou périphérique, angiodyplasie doit être évité (1,2)

Sur le plan clinique, les manifestations sont tardives et se traduisent par une asymétrie du visage; parfois des gingivorragies, une mobilité dentaire, des paresthésies, un thrill à la palpation dans les angiomes volumineux ou souffle à l'auscultation lorsqu'il y a une extension aux parties molles (2,3); mais souvent ils sont complètement asymptomatiques(1,2,6). Des cas de décès ont été rapportés (2).

L'aspect radiologique est variable. Dans plus de la moitié des cas, il s'agit d'un aspect multiloculaire, aspect dit en "bulles de savon" ou en "rayon de miel". On peut également avoir l'aspect de lésion radioclaire arrondie avec des travées osseuses irradiant du centre vers la périphérie, plus rarement on peut retrouver un aspect kystique(1,2).

Lorsqu'il y a suspicion d'hémangiome à la clinique et à l'imagerie, une angiographie est réalisée et détecte les connexions artérielles de la tumeur(1,6)

Le diagnostic différentiel se pose avec l'améloblastome, le myxome odontogénique, le kératocyste, le kyste anévrysmal dans la forme multiloculaire. Dans la forme uniloculaire avec tous les processus kystiques des maxillaires (1).

Les moyens thérapeutiques sont variables: on distingue les injections sclérosantes, la radiothérapie et la chirurgie avec ou sans embolisation pré-opératoire. La localisation, la taille, la vascularisation sont les arguments à rechercher avant la décision thérapeutique(1,2). Certains hémangiomes peuvent régresser spontanément (4).

les injections sclérosantes peuvent être dangereuses du fait de la proximité des vaisseaux crâniens.

L'efficacité de la radiothérapie dépend du degré de maturation cellulaire avec le risque de transformation maligne sarcomateuse, d'ostéoradionécrose et de retard de croissance osseuse et dentaire entre autres (1,6).

la cryothérapie a également été testée mais elle entraîne des lésions des tissus autour, elle est valable pour les petites lésions (2).

Le traitement optimal consiste en une embolisation suivie d'une résection chirurgicale sous hypotension contrôlée(5,6). Le traitement peut être facile ou difficile du fait de l'existence de branches nourricières de la carotide interne: la ligature de la carotide externe dans ces cas ne suffit pas (6,7,8).

L'embolisation seule n'est pas suffisante à long terme du



fait de la création de nouvelles conections vasculaires et de la reperméabilisation de vaisseaux occlus (7,9).

Le traitement chirurgical en fonction de l'importance de la perte de substance peut être combiné à une reconstruction.(1,6)

REFERENCES

- 1- Beziat J.L, Marcelino J.P, Bascoulergue.Y,Vitrey.D. Central Vascular Malformation of theMandible: A Case Report.J Oral Maxillofac Surg 1997;55:415-419.
- 2- Bunel K, Pedersen S.S, Diws A.Central hemangioma of the mandible.Oral Surg Oral Med Oral Path.(1993);75. Number 5:565-571.
- 3-Ghosh L.M, Samantai A, Nandy T. Haemangioma of the maxilla. The Journal of Laryngology and Otology 1988;102:725-726
- 4-Mcallister R.M.R, Rutty F, Hancock.K, Sanders.R. Cavemous haemangiona of the nasal bones.The Journal of Laryngology and Otology 1992;106:264-267.
- 5-Kelemen.G, Holmes E.M. Cavemous hemangioma of the frontal bone. The American Journal of Medicine 1964; 37, Issue (4) :545-563.
- 6-Mcintosh W.A, Lowrie J.F, Berezowskit B.M. Haemangioma of the mandible

Diagnosis and management. The Journal of Larvngology and Otology 1985; 99:913-917.

7-Giaoui L, Princ G, Chiras J, Guilbert F, Bertrand J C: Treatment of vascular malformations of the mandible: a description of 12 cases. Int. J. Oral Maxillofac.Surg. 2003; 32: 132-136

8-Kanazawa T, Inoue R, Yohta, Watanabe Y, Iino Y. Maxillary haemangioma successfully resected by endoscopic approach.The Journal of Laryngology & Otology 2009;123:793-795.

9-Goyal N, Jones M, Sandison A, Clarke P M. Maxillary haemangioma.The Journal of Laryngology & Otology 2005; 14:1-2.