

IMAGERIE D'UNE MUCOCELE DU SINUS MAXILLAIRE AVEC UNE DENT ECTOPIQUE INTRA-SINUSIENNE: A PROPOS D'UN CAS.

Razafindrakoto RMJ ⁽¹⁾, Rakotoarisoa AHN ⁽¹⁾, Valisoa HA ⁽²⁾,
Rakotomananjo AH ⁽²⁾, Rakoto FA ⁽³⁾

- (1) Chef de Clinique en ORL, Centre Hospitalier Universitaire d'Antananarivo, Hôpital Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona
- (2) Interne Qualifiant en ORL, Centre Hospitalier Universitaire d'Antananarivo, Hôpital Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona
- (3) Professeur Agrégé en ORL, Centre Hospitalier de Soavinandriana, Antananarivo

RESUME

Contexte

Une mucocèle d'un sinus paranasal est une formation pseudo-kystique expansive, d'évolution lente et pseudo-tumorale. Les localisations maxillaires sont relativement rares. Les caractéristiques cliniques et risques potentiels sont liés à l'effet de masse de la mucocèle associés à une compression du globe oculaire.

Objectif

L'objectif de ce travail était de rapporter les constatations morphologiques d'un cas particulier de mucocèle d'un sinus maxillaire.

Notre observation

Nous rapportons le cas d'une mucocèle maxillaire chez une jeune fille de 15 ans. A la tomodynamométrie, une dent ectopique était retrouvée au plafond du sinus maxillaire gauche. Nous avons effectué une méatotomie et une marsupialisation de la mucocèle tout en enlevant la dent ectopique. On ne notait aucune récurrence après dix mois de suivi.

Conclusion

La tomodynamométrie permet de mettre en évidence les lésions d'une mucocèle et guident le geste chirurgical. La chirurgie endonasale autorise une évolution favorable à long terme.

Mots-clés : Chirurgie endonasale, dent ectopique, mucocèle, sinus maxillaire, tomodynamométrie.

IMAGERY OF A MAXILLARY MUCOCELE WITH AN INTRA-SINUSAL ECTOPIC TOOTH: A CASE REPORT.

SUMMARY

Background

A paranasal sinus mucocele is an expansive pseudocystic and slow-growing process. Among all paranasal sinuses mucoceles, this pathology is relatively rare when localized inside a maxillary sinus. Its clinical features and potential risks are related to mass effect with compression of the orbit.

Objective

The aim of this study was to report the morphologic findings about a particular case of maxillary sinus mucocele.

Our observation

This is a case of maxillary sinus mucocele with a 15 years old girl. The disease was studied on computed tomography examination. During the endonasal and sinus surgery, an ectopic tooth was seen in the roof of the left maxillary sinus. Antrostomy and marsupialization of the mucocele were performed, associated with avulsion of the ectopic tooth. Ten months after surgery, there was no recurrence of the mucocele.

Conclusion

The computed tomography scan reveals the bone lesions. This kind of imagery permits diagnosis and guide surgical treatment. Endonasal approach allows the treatment and a favorable long-term outcome.

Key-words: Computed tomography scan, ectopic tooth, maxillary sinus, mucocele, surgery.

INTRODUCTION

Les mucocèles sont des formations pseudo- kystiques et expansives d'un sinus de la face, d'évolution lente et pseudo-tumorale (Klossek J.M., 2003), (Razafindrakoto R.M.J., 1998). La localisation maxillaire est relativement rare (Ba M.C., 2005). Ses caractéristiques cliniques et risques potentiels sont liés à l'effet de masse. Nous rapportons ici les constatations morphologiques sur un cas particulier de mucocèle du sinus maxillaire.

NOTRE OBSERVATION

Une patiente de 15 ans se présentait avec une tuméfaction génienne droite (**Figure 1**) et une exophtalmie homolatérale évoluant depuis deux ans.

On notait une obstruction nasale droite avec une rhinorrhée muco-purulente peu abondante. La masse volumineuse refoulait toute la partie jugale droite et dont la peau en regard n'était pas inflammatoire. On ne retrouvait pas de troubles visuels. La palpation de la masse évoquait la consistance d'une balle de celluloïd.

Un examen tomodensitométrique du massif facial (**Figures 2-4**) confirmait le diagnostic de mucocèle, avec une volumineuse masse intra-sinusienne à contours réguliers, de contenu homogène ne prenant pas le produit de contraste, refoulant les structures de voisinages et soufflant les parois osseuses amincies. Cet examen mettait en évidence une dent ectopique intra-sinusienne.

Le traitement chirurgical consistait en une marsupialisation par voie endonasale, donc une méatotomie inférieure qui laissait sortir un liquide muco-purulent visqueux. Les suites opératoires étaient simples avec retour en place des structures orbitaires. Il n'y avait pas de récurrence après dix mois de suivi.

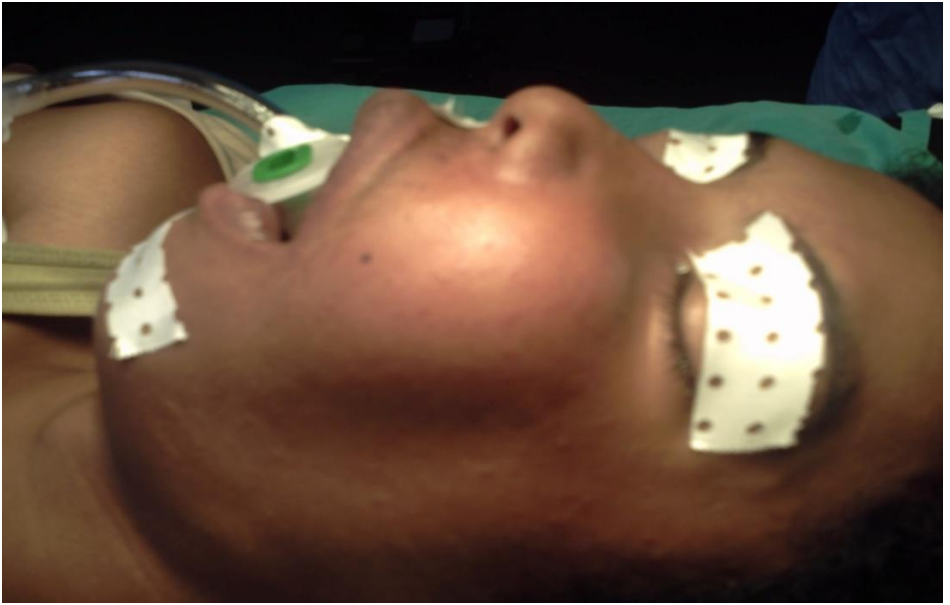


Figure 1 : La peau de la joue est ballonnée, refoulée par la mucocèle.

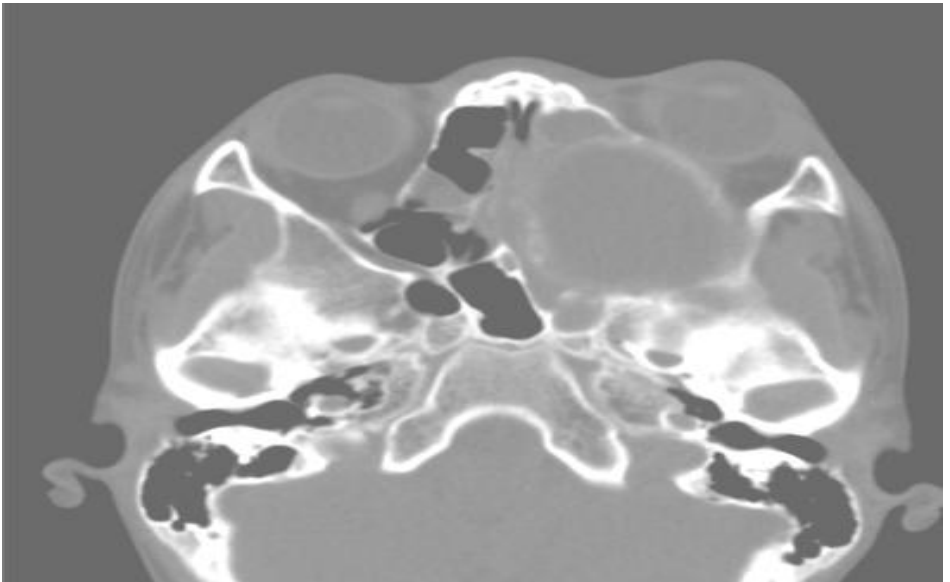


Figure 2 : Coupe axiale du massif facial sans injection de produit de contraste. La paroi kystique est bien mise en évidence. La mucocèle repousse le globe oculaire gauche en avant d'où l'exophtalmie.

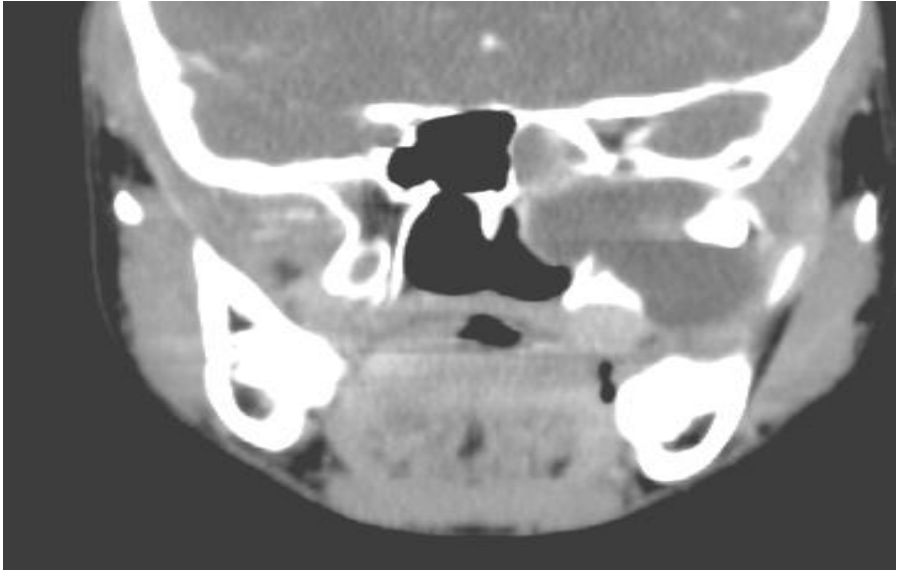


Figure 3: Coupe coronale du massif facial avec injection de produit de contraste. La dent ectopique est observée au niveau du plafond du sinus maxillaire gauche par ailleurs siège d'un niveau liquide. Cette sinusite fait suite à une obstruction ostiale.

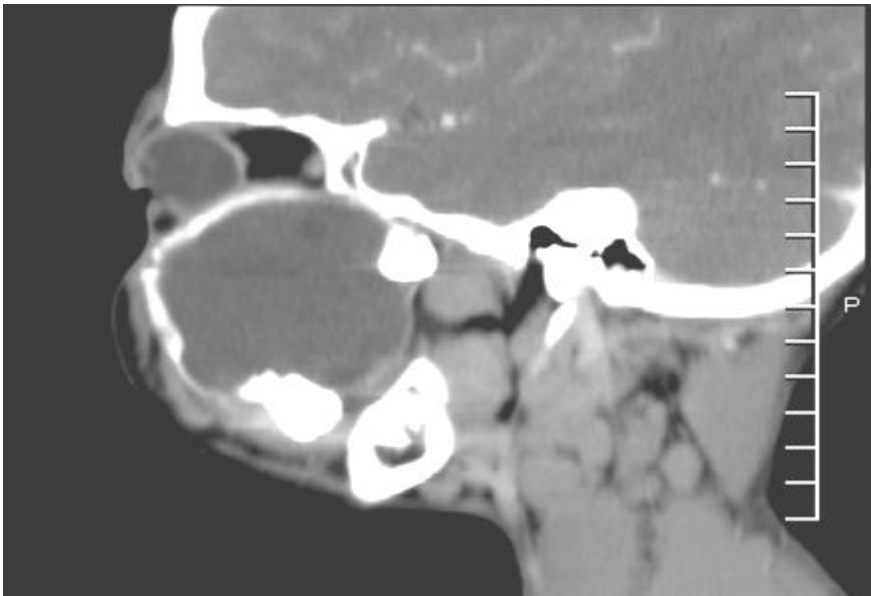


Figure 4: Coupe axiale du massif facial. La paroi antérieure du sinus maxillaire est refoulée en avant, amincie par endroits, réalisant un sinus ballonné. La dent ectopique est localisée dans la partie postéro-supérieure de la cavité sinusienne.

DISCUSSIONS

Les mucocèles sont des tumeurs bénignes rares du sinus. Elles touchent surtout l'adulte jeune. Les localisations fronto-ethmoïdales sont les plus fréquentes, celles des sinus maxillaires plus rares (Ba M.C., 2005).

Les mucocèles sont des formations kystiques tapissées par un épithélium de type respiratoire pseudo-stratifié sans augmentation des nombres des glandes séro-muqueuses. Des cytokines présentes dans les sécrétions mucocéliques sont responsables de la lyse osseuse à son voisinage (Lund V.J., 1991).

Les manifestations cliniques des mucocèles maxillaires sont liées au phénomène de compression, refoulant les parois osseuses sinusiennes et donc les organes de voisinage. On peut observer une voussure au niveau de la région faciale maxillaire parfois avec une surface cutanée inflammatoire si une participation infectieuse est présente, une obstruction nasale et une exophtalmie. D'évolution lente, les mucocèles maxillaires peuvent rester longtemps asymptomatiques (Klossek J.M., 2003).

L'imagerie moderne précise l'extension de la mucocèle et guide la chirurgie (Klossek J.M., 2003). Les parois sinusiennes sont soufflées et amincies. La tomodynamométrie visualise bien les structures osseuses, tandis que l'imagerie par résonance magnétique visualise mieux les structures tissulaires (Conboy P.J., 2003), (Razafindrakoto R.M.J., 1998). Une dent ectopique intra-sinusienn- comme chez notre patiente- est rarement retrouvée (Büyükkurt M.C., 2005).

Aussi la sinusite, énoncée dans la légende de la **figure 3** était probablement rhinogène. Dans les mucocèles, les sinusites sont rarement patentes, les signes infectieux sont dans la plupart des cas absents (Klossek J.M., 2003).

Une dent ectopique située dans un sinus maxillaire peut provoquer une mucocèle par obstruction ostiale (Lamb J.F., 2009). Après large ouverture de la mucocèle, l'application locale de mitomycine-C, apparentée à un antimétabolite, éviterait une resténose de l'orifice de marsupialisation (Kim H.Y., 2009). La chirurgie consiste en une large méatotomie moyenne menée par voie endoscopique (Caylakli F., 2006). L'intervention de Caldwell- Luc n'est plus recommandée, car pouvant elle-même induire une mucocèle iatrogène (Weber R., 2000).

CONCLUSION

Une mucocèle du sinus maxillaire sur une dent ectopique intra-sinusienn est très rare. L'imagerie moderne est incontournable dans le diagnostic et pour guider la prise en charge d'une mucocèle du sinus maxillaire. La chirurgie endonasale permet de réduire les complications imputables aux anciennes techniques opératoires.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Ba, M.C. Tall, A. Hossini, A. Ly Ba, A. Ndoye, N. Sakho, Y. et al. (2005). Les mucocèles du sinus frontal en milieu neuro-chirurgical. A propos de six cas. *Afr J Neurol Sci* 24 : 2.
2. Büyükkurt, M.C. Tozoglu, S. Aras, M.H. Yolcu, U. (2005). Ectopic eruption of a maxillary third molar tooth in the maxillary sinus: a case report. *J Contemp Dent Pract* 6(3) : 104-110.
3. Caylakli, F. Yavuz, H. Cagici, A.C. Ozluoglu, L.N. (2006). Endoscopic sinus surgery for maxillary sinus mucoceles. *Head Face Med* 6 : 25-29.
4. Conboy, P.J. Jones, N.S. (2003). The place of endoscopic sinus surgery in the treatment of paranasal sinus mucocoeles. *Clin Otolaryngol* 23 : 207-210.
5. Kim, H.Y. Dhong, H.J. Min, J.Y. Jung, Y.G., Park, S.H. Chung, S.K. (2009). Postoperative maxillary sinus mucocele: risk factors for restenosis after surgery and preventive effects of mitomycin- C. *Rhinol* 1 : 79-84.
6. Klossek, J.M. Dufour, X. Ferrie, J.C. Fontanell, J.P. (2003). Pneumosinus dilatants et mucocèles des cavités nasosinusiennes. *Encycl Méd Chir ORL* 20-465-A-10 Elsevier, Paris : 1-8.
7. Lamb, J.F. Husein, O.F. Spiess, A.C. (2009). Ectopic molar in the maxillary sinus precipitating a mucocele: a case report and literature review. *Ear Nose Throat J* 8 : 6-11.
8. Lund, V.J. Milroy, C.M. (1991). Fronto-ethmoidal mucoceles: a histopathological analysis. *J Laryngo Otol* 105 : 921-923.
9. Razafindrakoto, R.M.J. (1998). Les mucocèles des sinus de la face: à propos de trois cas. *Mém Certif Etudes Spéc ORL Antananarivo* : 1-30.
10. Weber, R. Keerl, R. Draf, W. (2000). Endonasal endoscopic surgery of maxillary sinus mucoceles after Caldwell-Luc operation. *Laryngorhinootol* 9 : 532-535.