



Journal Homepage: [-www.journalijar.com](http://www.journalijar.com)

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI: 10.21474/IJAR01/12827
DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/12827>



RESEARCH ARTICLE

MYXOMEODONTOGÉNIQUE DU MAXILLAIRE : A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Z. Sayad, O. Hamidi, Pr. S. Benazzou and Pr. M. Boulaadas

Service de Chirurgie Maxilla-Faciale Et Stomatologie, Hôpital Des Spécialités, CHU Ibn-Sina Rabat.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 10 March 2021
Final Accepted: 14 April 2021
Published: May 2021

Key words:

Myxome, Maxillaire, Traitement, Pronostic

Abstract

Introduction : Le myxome odontogène du maxillaire est une tumeur mésenchymateuse bénigne rare à croissance lente, localement agressive. Il se présente fréquemment dans la deuxième ou la troisième décennie de la vie. Son tableau clinique et radiologique est variable et non spécifique. A travers cette observation et à la lumière de la littérature nous allons essayer de mettre le point sur les différents aspects anatomo-cliniques et thérapeutiques de cette tumeur à localisation maxillaire.

Observation : il s'agit d'un patient de 45 ans, présentait une masse jugale droite, en rapport avec une tumeur maxillaire droite évoluant sur 12 mois. Une TDM du massif facial montrait un processus ostéolytique multi géodique soufflant le maxillaire. Une biopsie a été en faveur d'un myxome odontogène. L'exérèse chirurgicale large faite avec une bonne évolution clinique.

Discussion : le myxome odontogène est une variété rare des tumeurs des maxillaires, son diagnostic est clinique, radiologique et notamment anatomopathologique. Ce dernier permet de confirmer le diagnostic avec certitude. Son traitement est chirurgical, consistant en une résection large de la tumeur afin de minimiser le risque de récurrence. Un suivi régulier et prolongé s'impose tenant compte du pronostic de cette variété tumorale.

Copy Right, IJAR, 2021, All rights reserved.

Introduction:-

Le myxome odontogène du maxillaire est une tumeur bénigne rare à croissance lente, mais localement agressive. Il se dérive du mésenchyme ou de l'ectomésenchyme odontogène, ou des deux, avec ou sans épithélium. Il représente 3 à 7 % des tumeurs odontogéniques et 0,41 % des tumeurs osseuses. Cette tumeur se présente fréquemment dans la deuxième ou la troisième décennie de la vie. Deux formes de myxomes peuvent être identifiées au niveau cervico facial : le myxome odontogène en rapport avec l'os, et le myxome des tissus mous péri oraux, de la glande parotide, de l'oreille et larynx. Le taux d'incidence est d'environ 0,07 nouveau cas par millions de personnes par an. Le taux d'incidence de cette tumeur dans le maxillaire est moins fréquemment que dans la mandibule. Lorsqu'ils impliquent le maxillaire, les myxomes odontogènes peuvent se développer au sein du sinus maxillaire.

La gestion thérapeutique de cette tumeur est difficile du fait du haut risque de récurrence, allant de l'énucléation avec curetage à la résection radicale, mais une excision chirurgicale complète est le seul traitement efficace, car cette lésion est difficile à cureter.

Corresponding Author:- Sayad Zahra

Address:- Service de Chirurgie Maxilla-Faciale Et Stomatologie, Hôpital Des Spécialités, CHU Ibn-Sina Rabat.

Le but de cet article est de rapporter un cas de myxome odontogène à localisation maxillaire et de mettre le point sur les différents aspects anatomo-cliniques et thérapeutiques de cette tumeur.

Observation:-

Un homme de 45 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, se présentait en consultation de chirurgie maxillo-faciale pour une tuméfaction jugale droite évoluant depuis 12 mois, en augmentant progressivement de volume. L'examen clinique a révélé une masse jugale droite, indolore, ferme, fixe, sans signes inflammatoires en regard. L'examen endo-buccal mettait en évidence une tumeur de la région prémolo-molaire supérieure droite mesurant 4 cm de grand axe. Elle s'étendait de la face distale de la 15 jusqu'à la tubérosité maxillaire, comblant le vestibule et s'étendait du côté palatin. L'aspect de la muqueuse de recouvrement était normal. Le reste de l'examen maxillo-facial, ORL et somatique était sans particularités et en trouvant pas d'adénopathies. (Figure 1a)

La tomodynamométrie du massif facial a mis en évidence un processus ostéolytique multi géodiques soufflant le maxillaire droit, hétérogène de contours irréguliers. L'extension latérale détruisait les corticales maxillaires et une partie du palais dur. (Figure 2a)

La biopsie réalisée par voie endo buccale était en faveur d'un myxome odontogène. L'exérèse chirurgicale en monobloc fut réalisée sous anesthésie générale, par voie endobuccale. (Figure 3) L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire révélait une prolifération mésenchymateuse faite de cellules étoilées disposées sur un fond myxoïde : confirmant le diagnostic de myxome odontogène. Les suites opératoires ont été simples, avec une bonne évolution clinique et radiologique. (Figures 1b et 2b). Sur un recul de 2 ans, aucune récurrence n'a été notée. Une prothèse adjointe partielle a compensé les pertes dentaires.

Discussion:-

Le myxome odontogène (MO) est une tumeur mésenchymateuse bénigne. C'est une variété rare des tumeurs des maxillaires, à fort potentiel d'infiltration et de destruction, constituant environ 0,4 % des tumeurs osseuses. Il implique le complexe maxillo mandibulaire (1, 2), il se développe au dépend de l'os, des tissus mous et de la peau.

Le myxome odontogène est décrit pour la première fois par Virchow en 1863. C'est la troisième tumeur odontogène après l'odontome et l'améloblastome. La cellule primaire qui cause cette lésion rare est le myofibroblaste, un sous-type de fibroblastes. (3) Pour certains auteurs, il n'existe pas une prédominance de sexe, pour d'autres une légère prédominance féminine a été retrouvée. (4) Il touche le plus souvent l'adolescent et l'adulte jeune. Il affecte très rarement les personnes avant l'âge de 10 ans ou après l'âge de 50 ans. (2, 5)

Farman et al. (6) suggèrent que l'âge moyen au moment du diagnostic du myxome odontogène maxillaire chez les hommes est de 29,2 ans pour 35,3 ans chez les femmes. Son origine serait la portion mésenchymateuse du germe dentaire. (2)

Les manifestations cliniques et radiologiques sont variables et non spécifiques prêtent souvent à confusion avec d'autres lésions bénignes et malignes. Cliniquement, le myxome a une croissance lente, asymptomatique. Il se manifeste localement par une tuméfaction isolée. (7) Le myxome ne devient symptomatique que lorsqu'il atteint une taille volumineuse, responsable de douleurs ou de déformation faciale. (5, 8) Le diagnostic différentiel clinique et radiographique des myxomes odontogènes peut inclure : hémangiomes interosseux, chérubisme, kyste osseux, dysplasie fibreuse, améloblastome.

Le bilan radiologique est essentiel pour l'orientation diagnostique et le bilan d'extension préopératoire. La tomodynamométrie doit être réalisée afin de préciser la taille de la tumeur, de définir ses marges, de diagnostiquer une rupture des corticales, (7). Cet examen retrouve une lésion osseuse multi géodique avec un épaissement cortical contenant des septas dans une masse de densité tissulaire. (9) À l'IRM, le myxome odontogène est en hypo signal T1, en hyper signal T2, cet aspect est très évocateur mais inconstant, le rehaussement après injection de produit de contraste est variable. (10)

Macroscopiquement, le myxome est d'aspect blanchâtre, de consistance molle gélatineuse (7) bien circonscrit avec absence de capsule. (8) Sur le plan histologique, la présence de cellules fusiformes ou étoilées dans un stroma myxoïde confirme le diagnostic (11). Il n'y a aucune atypie et l'activité mitotique est faible. En immunohistochimie,

les cellules tumorales du myxome expriment la vimentine, maiselles n'expriment pas la cytokératine, leneurone spécifique enolase (NSE), la protéine acide gliale fibrillaire (GFAP), les neurofilaments, la desmine et le facteur VIII.(5)

Le traitement des myxomes est chirurgical. La plupart des auteurs s'accordent sur une exérèse large avec des marges de sécurité de 10–15 mm pour tenir compte de l'agressivité et du caractère récidivant de la tumeur. Pour d'autres, une énucléation ou un simple curettage peut être pratiqué. Kauk et al (12) rapporte que plus le traitement est conservateur pour lésions volumineuses plus que le risque de récivde est élevé. Une surveillance régulière est recommandée.

Figures :



Figure 1:- Photo de face montrant l'aspect clinique (a) préopératoire et (b) postopératoire.



Figure 2:- TDM du massif facial en coupes coronales objectivant (a) un processus tissulaire maxillaire droit destructif et (b) TDM faite 6 mois après la chirurgie d'exérèse.



Figure 3:- Photo de la pièce opératoire.

Conclusion:-

Le myxome du maxillaire est une tumeur bénigne, à croissance lente mais localement agressive. L'étude anatomopathologique est l'examen clé pour confirmer le diagnostic, en permettant d'éliminer toutes les autres tumeurs à composante myxoïde notamment le sarcome. Son traitement est chirurgical. Une surveillance rigoureuse et prolongée est requise devant son potentiel récidivant.

Conflits D'intérêts :

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Références:-

- 1) Ashfaq Ansari, Annju Thomas*, R.B. Bohra, ReenaVare, JitendraRathod, SnehaDongardive. Recurrent myxoma of the maxilla: A rare case. *Otolaryngology Case Reports* 10 (2019) 1–4
- 2) Allan Ulisses Carvalho de Melo ,SérgioBartolomeu de FariasMartorelli , Paulo Henrique de HolandaCavalcanti , Luiz AlcinoGueiros , Fernando de Oliveira Martorelli. Maxillary odontogenic myxoma involving the maxillary sinus - Case report. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2008;74(3): 472-5.
- 3) Hussain Albannai , Hassan Abosaleh. Peripheral odontogenic myxoma: Report of a recurrent case and review of literature. *Oral and Maxillofacial Surgery Cases* 6 (2020) 100165
- 4) M Saalim, K. Sansare, F.R. Karjodkar, A.G. Farman, S.N. Goyal, S.R. Sharma, Recurrence rate of odontogenic myxoma after different treatments: a systematic review. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* xxx (2019)
- 5) R. Zainine,, H. Mizouni, A. El Korbi, N. Beltaief, S. Sahtouta, G. Besbes. maxillary bone myxoma. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck diseases* (2013)
- 6) Farman, et al. Myxofibroma of the jaws. *Br J Oral Surg* 1977;15:3-18.
- 7) Dounia KAMAL, Ayat OUFKIR, Hind EL FATEMI, Afaf AMARTI, Mohamed Nourredine EL ALAMI, Myxome odontogène du maxillaire : à propos d'un cas. *AOS* 2013;266:28-31
DOI: 10.1051/aos/2013604 © EDP Sciences 2013
- 8) Thomas J. King III, DDS, Jason Lewis, †Laura Orvidas, and Deepak Kademani,, Pediatric Maxillary Odontogenic Myxoma: A Report of 2 Cases and Review of Management. *J Oral Maxillofac Surg* 66:1057-1062, 2008
- 9) Asami J, Konouchi H, Hisatomi M, et al. Odontogenic myxoma of maxillary sinus: CT and MR — pathologic correlation. *Eur J Radiol* 2001;37:1–4.
- 11) Canalis RF, Smith GA, Konrad HR. Myxoma of the head and neck. *Arch Otolaryngol* 1976;102:300-5.
- 12) Kauke M, Safi AF, Kreppel M, et al. Size distribution and clinico-radiological signs of aggressiveness in odontogenic myxoma—three-dimensional analysis and systematic review. *Dentomaxillofac Radiol* 2018;47:20170262.8.