



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

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI:10.21474/IJAR01/13798
DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/13798>



RESEARCH ARTICLE

CARCINOME ÉPIDERMOÏDE SUR PAPILLOME INVERSÉ DU SINUS MAXILLAIRE: À PROPOS D'UN CAS

Zenab Alami^{1,2}, Fatima Zahrae Farhane^{1,2}, Sara Amrani^{1,2}, Wissal Hassani^{1,2} and Touria Bouhafa^{1,2}

1 Faculty of Medicine and Pharmacy of FES, Sidi Mohammed Ben-Abdellah University, Morocco.

2 Radiotherapy Department, Oncology Hospital, Hassan II University Hospital Center, FES, Morocco.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 28 September 2021

Final Accepted: 30 October 2021

Published: November 2021

Key words:-

Papillome Inversé, Carcinome
Épidermoïde, Chirurgie, Radiothérapie

Abstract

Le papillome inversé (IP) est un type inhabituel de tumeur bénigne marqué par une forte agressivité locale, un taux élevé de récurrence après chirurgie et un risque imprévisible d'association à un carcinome épidermoïde. Le traitement du papillome inversé dégénéré est principalement chirurgical associé à une radiothérapie complémentaire. Nous rapportant le cas d'une patiente âgée de 63 ans traitée au service de radiothérapie du CHU Hassan II de FES pour un carcinome épidermoïde sur papillome inversé.

Copy Right, IJAR, 2021.. All rights reserved.

Introduction:-

Le papillome inversé est une tumeur nasosinusienne localement agressive qui se développe à partir de la membrane respiratoire schneiderienne. Il s'agit d'une tumeur épithéliale bénigne qui survient dans la paroi nasale et moins fréquemment dans les sinus paranasaux. [1].

Les papillomes nasosinusiens ont été décrits par Ward en 1854. En 1991, l'Organisation mondiale de la santé a classé les papillomes nasosinusiens en trois sous-types histopathologiques distincts : exophytique, inversé et oncocytaire. L'incidence des papillomes nasosinusiens est d'environ 2,3 cas pour 100 000 habitants par an. Les types inversé et exophytique sont plus fréquents que l'oncocytaire. La transformation maligne de la SP est estimée dans la littérature de 2 à 27 % et apparaît majoritairement dans les papillomes inversés [2].

Le traitement du papillome inversé dégénéré est principalement chirurgical associé à une radiothérapie complémentaire [3].

Nous rapportant le cas d'une patiente âgée de 63 ans traitée au service de radiothérapie du CHU Hassan II de FES pour un carcinome épidermoïde sur papillome inversé.

Observation:-

Patiente de 63 ans, traitée pour un cancer du sein depuis 25 ans, qui a présenté 6 mois avant son admission une tuméfaction jugale Droite augmentant progressivement de volume, l'évolution était marquée par une obstruction nasale droite avec une épistaxis.

A l'examen clinique, nous avons noté un effacement du sillon nasogénien, une tuméfaction jugale droite avec des signes inflammatoires en regard.

Corresponding Author:- Zenab Alami

Address:- Faculty of Medicine and Pharmacy of FES, Sidi Mohammed Ben-Abdellah University, Morocco.

La rhinoscopie antérieure a montré une formation tissulaire friable comblant la fosse nasale droite saignant au contact. L'examen endoscopique de la fosse nasale gauche et du cavum n'a pas montré d'anomalie.

Le scanner du massif facial a objectivé la présence d'un Processus tumoral intéressant le sinus maxillaire droit mesurant 40*47mm, se rehaussant après injection du produit de contraste avec lyse de la paroi interne du sinus maxillaire ainsi que la paroi externe. Extension du processus à la fosse nasale et aux cellules éthmoïdales droites et lyse du plancher de l'orbite droit avec aspect infiltré de la graisse à ce niveau (Figure 1). La tumeur était classée T4N0M0.

La patiente a bénéficié d'une ablation macroscopiquement incomplète du processus tumoral. L'étude anatomopathologique de la pièce opératoire est revenue en faveur d'un carcinome épidermoïde sur un papillome inversé.

Vue le stade de la maladie et le caractère incomplet de l'exérèse, une Radio-chimiothérapie concomitante était indiquée. La radiothérapie était délivrée selon une technique tridimensionnelle en modulation d'intensité en boost intégrée. La dose totale était de 66Gy. La chimiothérapie concomitante utilisait du Cisplatine à la dose de 40mg/m² selon un schéma hebdomadaire avec une bonne tolérance clinique. Un suivi régulier de la patiente a été instauré. Après un recul de 2ans la patiente est restée en réponse complète.

Discussion:-

Le papillome inversé (papillome de Schneider) est considéré comme la tumeur bénigne nasosinusienne la plus fréquente. L'incidence varie de 0,5 à 4 % de toutes les tumeurs nasales primitives et elle est plus fréquente au cours des cinquième et sixième décennie de vie. Il est trois fois plus fréquent chez les hommes que chez les femmes.

Le papillome inversé est une tumeur nasosinusienne bénigne mais localement agressive. Cette lésion peut être associée à un carcinome épidermoïde dans environ 7 à 16 % des cas, de manière synchrone ou métachrone. [4-6].

Divers facteurs de risque sont impliqués dans la transformation maligne des papillomes nasosinusiens, notamment l'infection par le HPV (hymainpapilloma virus), le tabagisme, l'exposition professionnelle et les altérations de l'ADN telles que les mutations de l'EGFR [7].

Distinguer le papillome inversé bénin et le papillome inversé associé à une transformation maligne peut être difficile sur le plan clinique [8]. Les deux entités peuvent présenter une obstruction nasale et une rhinorrhée, mais l'épistaxis, les changements de vision et la douleur sont des signes inquiétants évocateurs d'une malignité. Le diagnostic est parfois manqué par la biopsie car le tissu contenant des cellules malignes n'est pas toujours obtenu. Cependant, l'imagerie par tomodensitométrie et IRM peut aider à caractériser ces tumeurs en identifiant les signes de malignité tel que la présence d'érosions osseuses au scanner ou d'une compoante nécrotique importante en IRM. Et en délimitant l'étendue de la tumeur pour orienter la prise en charge ultérieure [9].

La résection chirurgicale radicale combinée à un traitement adjuvant postopératoire, y compris la chimiothérapie et la radiothérapie, peut être efficace dans la gestion des carcinomes épidermoïdes de stade T4 résultant de papillomes inversés [10].

Le pronostic des patients atteints de papillomes inversés associés à un carcinome épidermoïde dépend en grande partie du stade de la tumeur, avec un taux de survie global à 3 ans spécifique à la maladie de 63 %. La plupart des récurrences tumorales sont attribuables à une résection incomplète, et un suivi étroit par imagerie à vie est justifié [11].

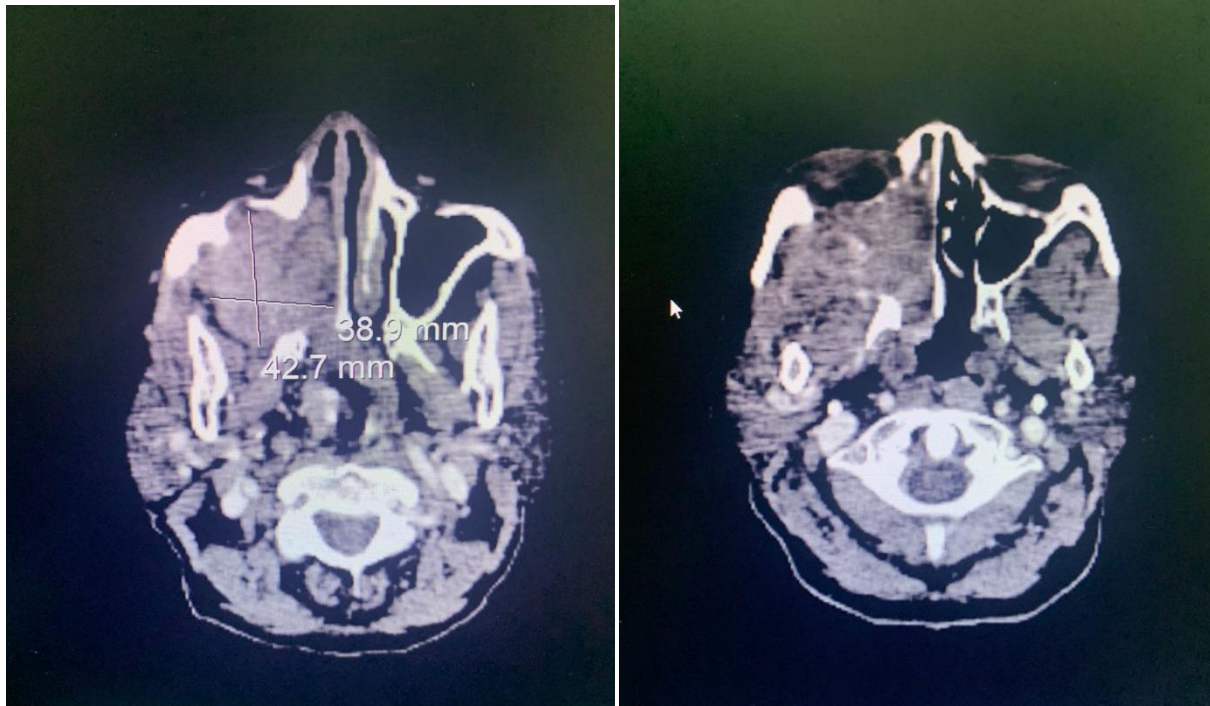


Figure 1:- Processus tumoral intéressant le sinus maxillaire droit avec lyse de ses parois, et lyse du plancher de l'orbite droit avec infiltration de la graisse à ce niveau.

Conflit d'intérêt :

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Bibliographie:-

1. Woodruff WW, Varbae DP. Invertedpapilloma of the nasal vault and the paranasalsinuses. Am J Roentgenolo.1994 ; 162(2) : 419-23.
2. Nudell J, Chiosea S, Thompson LDR (2014) Carcinoma Ex-SchneiderianPapilloma (Malignant Transformation): A Clinicopathologic and ImmunophenotypicStudy of 20 Cases Combinedwith a ComprehensiveReview of the Literature. Head Neck Pathol 8(3) : 269-286.
3. Hans S, Laccourreye O, Jouffre V, Menard M, Brasnu D, Laccourreye H. Papillomes inversés naso-sinusiens et Rhinotomielatéro-nasale. Ann OtolaryngolChirCervicofac 1994 ; 111 : 270-5.
4. Von Buchwald C, Bradley PJ. Risks of malignancy in invertedpapil- loma of the nose and paranasalsinuses. CurrOpinOtolaryngol Head Neck Surg 2007 ; 15 : 95-98.
5. Kim K, Kim D, Koo Y, et al. Sinonasalcarcinomaassociatedwithinvertedpapilloma : a report of 16 cases. J CraniomaxillofacSurg 2012 ; 40 : e125-29.
6. Yasumatsu R, Nakashima T, Sato M, et al. Clinical management of squamouscellcarcinomaassociatedwithsinonasalinvertedpapel- loma. Auris Nasus Larynx 2017 ; 44 ; 98-103.
7. Udager AM, McHugh JB, Goudsmit CM, et al. Humanpapillomavi- rus (HPV) and somatic EGFR mutations are essential, mutually exclusive oncogenicmechanisms for invertedsinonasalpapillomas and associatedsinonasalsquamouscellcarcinomas. Ann Oncol 2018 ; 29 : 466-71.
8. Miyazaki T, Haku Y, Yoshizawa A, et al. Clinicalfeatures of nasal and sinonasalinvertedpapillomaassociatedwithmalignancy. Auris Nasus Larynx 2018 ; 45 : 1014-19.
9. Yan CH, Tong CC, Penta M, et al. Imaging predictors for malignant transformation of invertedpapilloma. Laryngoscope 2019 ; 129 : 777- 82.
10. Li W, Lu H, Zhang H, et al. Squamouscellcarcinomaassociatedwithinvertedpapilloma :recurrence and prognosticfactors. OncolLett 2020;19 : 1082-88.
11. Yasumatsu R, Nakashima T, Sato M, et al. Clinical management of squamouscellcarcinomaassociatedwithsinonasalinvertedpapel- loma. Auris Nasus Larynx 2017 ; 44 : 98-103.