



Journal Homepage: -www.journalijar.com
**INTERNATIONAL JOURNAL OF
 ADVANCED RESEARCH (IJAR)**

Article DOI:10.21474/IJAR01/8640
 DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/8640>



RESEARCH ARTICLE

PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET ANATOMOPATHOLOGIQUE DES TUMEURS DES GLANDES SALIVAIRES: EXPÉRIENCE D'UN CHU MAROCAIN.

L. El-hamri¹, S. Berrada¹, M. Elbouderkaoui², A. Raji², A. Fakhri¹ and H. Rais¹.

1. Service d'Anatomie pathologique FMPM-UCAM-CHU Mohammed VI-Marrakech-Maroc.
2. Service d'otorhinolaryngologie FMPM-UCAM-CHU Mohammed VI-Marrakech-Maroc.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 08 January 2019

Final Accepted: 10 February 2019

Published: March 2019

Abstract

Les tumeurs des glandes salivaires représentent 5% des tumeurs de la tête et du cou, elles sont diverses et les données épidémiologiques sont variables. Notre travail est une étude rétrospective menée sur une durée de 14 ans allant de janvier 2004 jusqu'à septembre 2018 au sein du service d'anatomie pathologique de CHU MED VI de Marrakech. 96 patients ont été colligés, dont l'âge moyen est de 42 ans, avec une légère prédominance masculine (sex ratio 1.28). Une masse parotidienne a été observée dans 83.33% des cas. 87.5% des tumeurs étaient bénignes dominées par l'adénome pléomorphe chez 70.83% des cas, suivi de la tumeur de wartin dans 16.66% des cas. alors que les tumeurs malignes étaient retrouvées chez 12.5% des cas dominées par le carcinome adénoïde kystique chez 7.29% des cas et le carcinome mucoépidermoïde dans 4.16% des cas. Les tumeurs des glandes salivaires représentent un ensemble hétérogène de maladies de caractérisation complexe et de fréquence variable.

Copy Right, IJAR, 2019.. All rights reserved.

Introduction:-

Les tumeurs des glandes salivaires sont très variées: La classification OMS 2017 reconnaît 12 sous-types de tumeurs bénignes et 24 sous types de carcinomes (1). Elles représentent 3% de toutes les tumeurs du corps et 6 % de celles de la tête et du cou. Elles sont dominées en fréquence par les tumeurs parotidiennes et l'adénome pléomorphe (AP) est le type histologique le plus fréquent (2, 3). Les données épidémiologiques sont très variables selon les études (4-5).

Le but de cette étude rétrospective était d'établir un profil épidémiologique des tumeurs des glandes salivaires, dans un contexte marocain, et de le comparer aux données de la littérature.

Patients et methode:

C'est une étude rétrospective menée sur une durée de 14 ans allant de janvier 2004 jusqu'à Septembre 2018. Quatre-vingt-seize patients ont été pris en charge pour une tumeur des glandes salivaires. La classification des tumeurs a été faite selon celle de l'OMS 2017 (1). Les variables suivantes ont été étudiées: le sexe, l'âge, le siège et le type histologique des tumeurs.

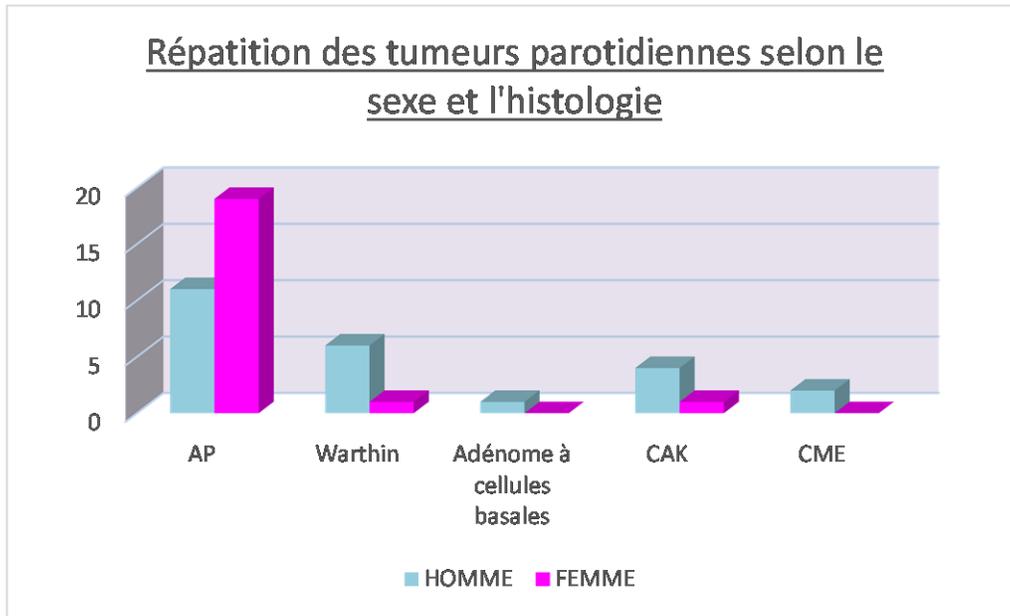
Toutes les données ont été recueillies, codées et analysées grâce au logiciel EPI INFO 6.0W.

Corresponding Author:-L.El-hamri.

Address:-Service d'Anatomie pathologique FMPM-UCAM-CHU Mohammed VI-Marrakech-Maroc.

Résultats:-

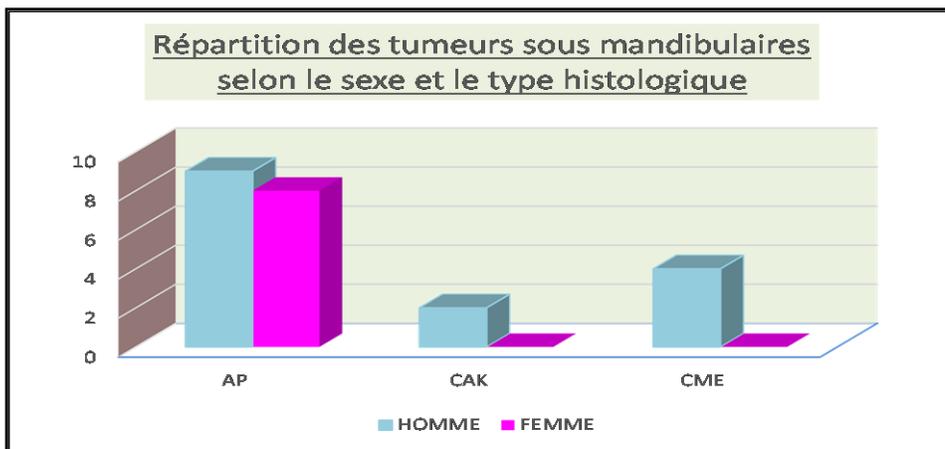
Le groupe était constitué de 54 hommes et de 42 femmes; le sex-ratio était de 1.28 avec une légère prédominance masculine. L'âge moyen était de 42 ans (extrêmes allant de 14 ans à 83 ans). Quarante-cinq tumeurs étaient parotidiennes (46.87%), 23 submandibulaires (23.95%) et 28 (29.16 %) étaient localisées au niveau des glandes salivaires accessoires. Concernant les tumeurs parotidiennes, 84.44% étaient bénignes. L'AP représentait 66.66% des tumeurs bénignes, avec un âge moyen de 39 ans (14-83) suivi du cystadénolymphome (CAL) ou tumeur de Warthin qui représentait 15.55%. Les autres tumeurs bénignes représentaient 2.22 % des cas (fig. 1). Le carcinome adénoïde kystique (CAK) était la forme maligne la plus fréquente retrouvée dans 71.42% des cas suivi du carcinome mucoépidermoïde qui représentait 40 % des cas.



AP: Adénome pléomorphe - CAK: Carcinome adénoïde kystique - CME: carcinome mucoépidermoïde

Figure 1:-Répartition des tumeurs parotidiennes selon le sexe et selon le type histologique

Pour les tumeurs submandibulaires, 73.91 % étaient bénignes (fig. 2) représentées uniquement par l'adénome pléomorphe. Les CME et les CAK représentaient respectivement 66.66 % et 33.33 % des tumeurs malignes.



AP: Adénome pléomorphe -CAK: Carcinome adénoïde kystique - CME: carcinome mucoépidermoïde

Figure 2:-Répartition des tumeurs sous mandibulaires selon le sexe et selon le type histologique

Les tumeurs des glandes salivaires accessoires (GSA) étaient toutes bénignes et siégeaient essentiellement au niveau palatin (70 %). Les autres localisations étaient le plancher buccal (12 %), la joue (10 %) et les lèvres (8 %).

Tableau1:-Répartition des tumeurs des glandes salivaires selon le type histologique

Nature	Type histologique	Nombre de cas
Tumeurs bénignes (87%)	Adénome pléomorphe	75
	Cystadénolymphome	7
	Adénome à cellules basales	1
Tumeurs malignes (13%)	Carcinome adénoïde kystique	7
	Carcinome mucoépidermoïde	6

Le diagnostic histologique a été effectué sur biopsie dans 19.1%, sur pièce opératoire dans 46,8% et sur biopsie exérèse dans 34% des cas.

L'étude immunohistochimique a été réalisé dans 11% des cas.

6 cas de récurrence ont été observés dont trois adénomes pléomorphes, un CAK et une tumeur de Warthin.

Discussion:-

La moyenne d'âge de survenue des tumeurs des glandes salivaires dans notre contexte est de 42 ans ce qui concorde avec les données de la littérature [4, 6, 8, 9].

Il existe une variabilité du sex-ratio global selon les études, ainsi on trouve soit une prédominance masculine comme dans notre étude (7), soit une prédominance féminine [4, 6, 8], soit aucune prédominance sexuelle [9].

Dans notre étude la localisation parotidienne est la prédominante (46,87%) ce qui correspond aux données de la littérature ou l'atteinte parotidienne varie de 50 à 83 %, la submandibulaire entre 5 et 25 % et celle des GAS entre 3,2 et 33 % [5,6,8,9].

Dans notre série ainsi que dans la majorité des études, les tumeurs des glandes salivaires sont le plus souvent bénignes et rarement malignes (tableau 1). Les tumeurs malignes surviennent à un âge plus avancé [9], et affectent plus les hommes que les femmes [6, 7]. Ce qui concorde avec les résultats de notre étude.

L'adénome pléomorphe est la tumeur bénigne la plus fréquente dans notre étude ainsi que dans d'autres études de la littérature. Il survient le plus souvent chez la femme et à un âge jeune (3, 5, 6, 10)

Le cystadénolymphome est presque exclusivement parotidien et représente 5 à 12 % des tumeurs bénignes des glandes salivaires [10]. Dans notre étude son pourcentage est légèrement augmenté atteignant 16.66% de nos patients. Le CME et le CAK sont les tumeurs malignes des glandes salivaires les plus fréquentes. Le CME représente environ 16 % des tumeurs des glandes salivaires, 44 % des tumeurs malignes [10]. Dans notre étude on note un pourcentage plus bas du CME (4.16%). Le CAK représente 5 à 10 % des tumeurs des glandes salivaires ce qui concorde avec nos résultats.

Conclusion:-

Les tumeurs des glandes salivaires représentent un ensemble hétérogène de maladies de caractérisation complexe et de fréquence variable.

Iconographie:

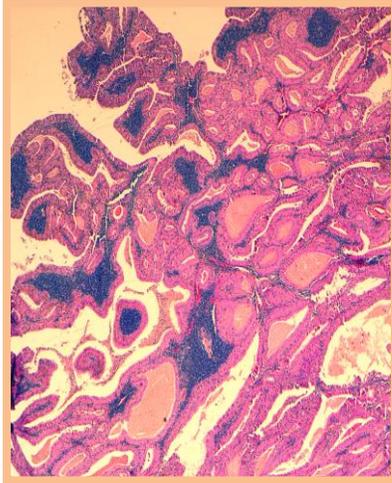


Figure 1: (HE*20) prolifération tumorale bénigne de la parotide agencée en tubes souvent kystisés évoquant une tumeur de Warthin

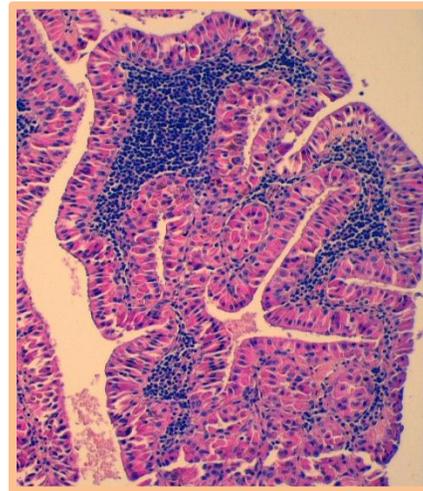


Figure 2 : (HE*40) prolifération tumorale bénigne de la parotide agencée en tubes souvent kystisés évoquant une tumeur de Warthin

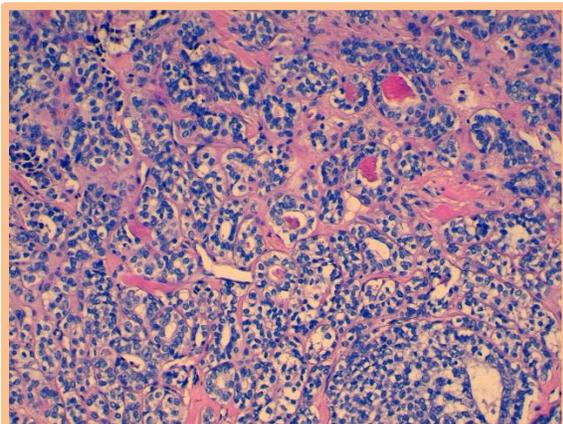


Figure 3: (HE*20) carcinome infiltrant adénoïde kystique de haut grade de la parotide chez un patient âgé de 70 ans

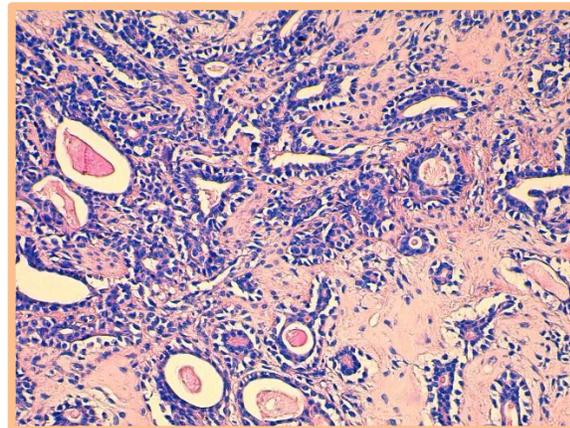


Figure4: (HE*40) carcinome infiltrant adénoïde kystique de haut grade de la parotide chez un patient âgé de 70 ans.

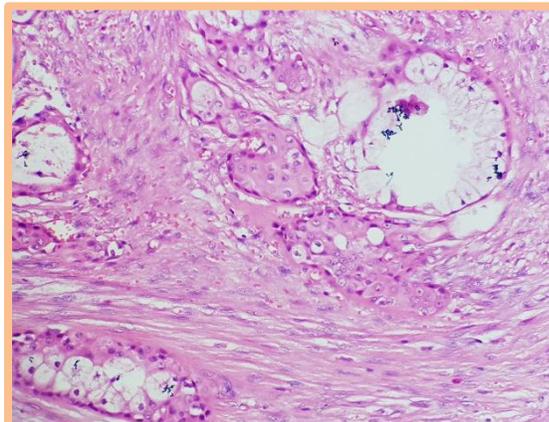
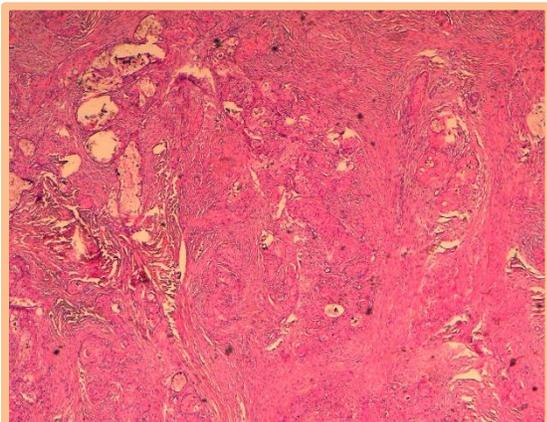


Figure5: (HE*4) carcinome mucoépidermoïde infiltrant au dépend de la glande parotide.

Figure6: (HE*40) carcinome mucoépidermoïde infiltrant au dépend de la glande parotide.

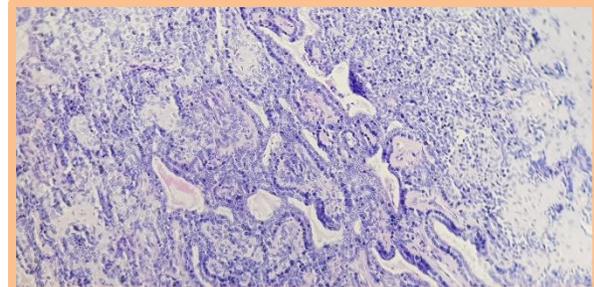
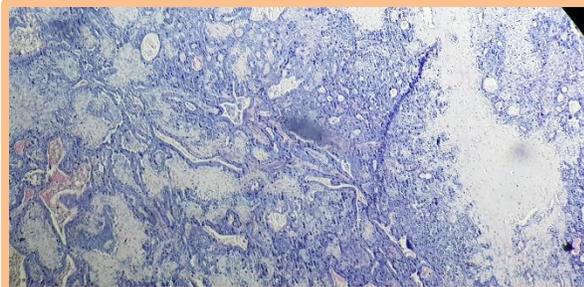


Figure 7: (HE*4) prolifération tumorale bénigne évoquant un adénome pléomorphe au dépend de la glande parotide.

Figure 8: (HE*20) adénome pléomorphe au dépend de la glande parotide.

Bibliographie:-

1. Pathology and genetics of head and neck tumours. Barnes EL, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D, editors. World Health Organization classification of tumours. Lyon: IARC Press; 2017.
2. Martin Negrier ML, Rivel J, Vital C, Pinsolle J. Carcinome oncocytaire de la glande parotide. *Ann Pathol* 1991; 11:359–62.
3. Spiro RH, Dubner S. Salivary gland tumors. *Curr Opin Oncol* 1990; 2:589–95.
4. Kayembe MK, Kalengayi MM. Salivary gland tumours in Congo (Zaire). *Odontostomatol Trop* 2002; 25:19–22.
5. Satko I, Stanko P, Longauerova I. Salivary gland tumours treated in the stomatological clinics in Bratislava. *J Craniomaxillofac Surg* 2000; 28:56–61.
6. Nagler RM, Laufer D. Tumors of the major and minor salivary glands: review of 25 years of experience. *Anticancer Res* 1997; 17:701–7.
7. Barnes L, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D, editors. World Health Organization classification of tumours. Pathology and 10genetics head and neck. IARC Press: Lyon; 2005. p. 209–81.
8. Ouoba K, Dao M, Sakandé B, Kabré M, Cissé R, Ouédraogo I, et al. Les tumeurs des glandes salivaires. A propos de 48 cas chirurgicaux. *Dakar Med* 1998; 43:60–4.
9. Ben Romdhane K, Marrakchi R, Sioud H, Ben Ayed M. Les tumeurs des glandes salivaires. A propos de 93 cas. *Tunis Med* 1987;65:681–
10. Pinkston JA, Cole P. Incidence rates of salivary gland tumors: results from a population-based study. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1999; 120:834–40.
11. Vo-Ngoc H, Dellagi K, Marandas P, Micheau C, Myoepitheliome. A propos d'un cas. *Ann Pathol* 1994; 14:112–5.
12. Spiro RH, Koss LG, Hajdu SI, Strong EW. Tumors of minor salivary origin. A clinicopathologic study of 492 cases. *Cancer* 1973; 31:117–29.
13. Piette-Reychler E. Pathologie des glandes salivaires. In: *Traité de Pathologies Buccale et Maxillofaciale*. De Boeck Université: Bruxelles; 1991. 1085–1160.
14. Romain P, Desphieux JL, Legros M, Hannion X, Schwartz H, Diebold MD. Adénocarcinome occulte de la parotide. A propos de 2 cas. *Rev Stomatol Chir Maxillofac* 1989; 90:123–30.
15. Chomette G, Auriol M, Biaggi A, Vaillant JM. Une lésion lymphoépithéliale maligne salivaire avec carcinome épidermoïde peu différencié. A propos d'un cas. *Rev Stomatol Chir Maxillofac* 1992; 93:85–8.
16. Auclair PL, Langloss JM, Weiss SW, Corio RL. Sarcomas and sarcomatoid neoplasms of the major salivary gland regions. A clinicopathologic and immunohistochemical study of 67 cases and review of the literature. *Cancer* 1986; 58:1305–15.