

Case Report,

Papilloma Inverse Nasosinusien: À Propos D'un CAS Aux Cliniques Universitaires De Lubumbashi /RDC

Mundeke Sangol Héritier¹, Musoka Kyungu Agnès¹, Madi Fatuma¹, Nyembo Luty¹, Kizonde Kalungwe¹, Yowa Muya Sandra¹, Kapita Izana Marie Jeanne², Chenge Borasisi³

¹Département de spécialités, service d'Oto-Rhino-Laryngologie, Cliniques Universitaires de Lubumbashi, RDC

²Département de spécialités, service d'anatomie pathologie, Cliniques Universitaires de Lubumbashi, RDC

³Département de spécialités, service d'ophtalmologie, Cliniques Universitaires de Lubumbashi, RDC

Email Address: hermantamubango@gmail.com

Abstract:

Le Papillome inversé est une tumeur bénigne naso-sinusienne rare marquée par une forte agressivité locale, un taux élevé de récurrence après chirurgie et un risque imprévisible d'association à un carcinome épidermoïde. Nous rapportons le cas d'un patient congolais de 40 ans, qui a présenté une obstruction nasale gauche isolée. La lésion a évolué depuis plus de 4 mois, le diagnostic a été posé à l'examen d'anatomopathologie après une exérèse biopsique. Le traitement a consisté en une exérèse tumorale et à la surveillance clinique.

Mots- clés: Papillome Inversé Nasosinusien, Cliniques Universitaires de Lubumbashi, RDC

Introduction:

Le Papillome Inversé Naso-sinusien (PINS) est une tumeur rare, représentant 0,5% à 4% de l'ensemble des tumeurs naso-sinusiennes. C'est une tumeur épithéliale bénigne d'évolution lente, caractérisée par une forte agressivité locale et régionale, un potentiel de récurrence après une chirurgie endoscopique (12,5 - 17%) ou par voie externe (32%), de transformation maligne (5%) et l'association à un carcinome épidermoïde [1].

L'endoscopie, le scanner et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) sont indispensables au bilan préopératoire pour déterminer la localisation et l'extension de la tumeur [1,2], mais également pour guider la voie d'abord chirurgicale, selon la classification proposée par Krousse en 2000. Le traitement est exclusivement chirurgical et le choix se fait entre la chirurgie endonasale sous guidage endoscopique et la voie externe, mais parfois l'association des deux [3]. Si l'endoscopie est de plus en plus recommandée dans la prise en charge de papillome inversé nasosinusien, les voies d'abord externes sont

encore largement utilisées dans nos pays sous-médicalisés. [2,4]

Patient ET Observation:

Il s'agit d'un sujet de sexe masculin âgé de 40 ans, tabagique (7,8 paquets par année) qui a été consulté en septembre 2019 dans le service d'ORL de Cliniques universitaires de Lubumbashi. Il a été reçu en consultation en date du 28 septembre, avec comme plainte enrouement nasal gauche isolé évoluant depuis plus de 4 mois.

On note dans l'anamnèse qu'il réside au Quartier CRAA à Lubumbashi, les antécédents médicaux étaient marqués par une notion d'écoulement nasal (rhinorrhée) par moment et les antécédents environnementaux étaient marqués par la prise de tabac pendant plus de 13 ans (7,8 paquets par année).

L'examen physique du patient révélait une masse arrondie dans la fosse nasale gauche de coloration grisâtre de 1 cm de diamètre et saignant au contact.



Image 1: protrusion du papillome nasonien dans la narine gauche

Le reste de l'examen ORL est sans particularité, les différents examens biologiques standards ont été réalisés (tels que l'hémogramme, l'ionogramme sanguin complet).

Hématologie		Résultat	Unité	Min	Max	Réf	REV
* 1200	HÉMOGLOBINE	17.1	g/dL	14	17.4	17.1	11
* 1201	HÉMATOCRITE	54	%	45	53	54	11
* 1202	Vitesse de sédiment	5	mm/h	2	23	5	11
* 1204	Plaquettes	320000	xl	150000	450000	320000	11
* 1254	GLUCOSE SÉRIÉ	500000	xl	400000	1500000	1500000	11
* 1257	GLUCOSE URINE	3718	xl	5000	15000	3700	11
* 1258	PROTEINE URINAIRE	0.744	g/g	0.118	1.24		11
* 1267	UREA	88	mg/L	84	94	94	11
* 1268	CRÉAT	31.1	µg	27	32	31.1	11
* 1269	UREE	31.8	mg/dL	30	50	31.8	11
Parasitologie		Résultat	Unité	Min	Max	Réf	REV
* 1222	parasite épipite	0					11
* 1264	parasite cilié	0-10x10 ⁶					11
* Mesures réalisées depuis 27/11/2021 08:00							
REV = Révisé par, D'après par, réalisé par							
I = Interprété par							

Image 2: bilan de laboratoire

Un transfert dans le service d'Anatomie Pathologie est faite où une biopsie de la masse sera demandée.

Après exérèse biopsique au serre-nœud, sans anesthésie, la pièce était transférée dans le service d'anatomie pathologique. L'examen histopathologie de la pièce d'exérèse (N° B 309/2019 du 29 octobre 2019), après Coloration à la méthode d'éosine et d'hématoxyline, affirmait le diagnostic de « Papillome inversé avec lésions intra épithéliales de haut grade », en révélant au niveau du revêtement épidermoïde ou cylindrique pseudo stratifié, le chorion des structures vasculaires, un infiltrat inflammatoire et de l'hémorragie. Ces cellules étaient disposées en bandes ou en Cordons.

Discussion:

Concernant le sexe, notre étude trouve la pathologie chez un adulte de sexe masculin de 40 ans. N'gatia et Coll [5] ont cependant observé 6 cas chez les femmes de 8 à 57 ans, en Côte d'Ivoire. Cliniquement, des localisations ont été décrites au niveau des fosses nasales, avec comme signe obstructions nasales unilatérales, associée à une rhinorrhée et des épistaxis [2,6].

Hizem A et coll, décrivent presque les mêmes symptômes que nous en disant que le clinique était dominé par l'obstruction nasale et unilatérale qui peut être associé à une rhinorrhée, de trouble de l'odorat ou des algies faciales[7]. Concernant l'hypothèse étiologique, notre étude révèle qu'il y a eu des antécédents environnementaux tels que la prise de tabac pendant plus de 13 ans.

Pour Krousse et coll, le diagnostic du PINS reste mal connu en France [8]. Plusieurs hypothèses ont été avancées au fil du temps, comme la prolifération des polypes nasaux, l'hypothèse des facteurs environnementaux a également été évoquée [7].

Le faible nombre de patients, confirme la rareté du PINS, tout comme dans la littérature, le PINS est souvent associé au papillome virus humain en Afrique, et un cas de transformation maligne de PINS associé au HPV au Congo [9].

La symptomatologie du Papillome inversé est commune à celle des autres tumeurs nasosinusiennes et l'obstruction nasale unilatérale constitue le principal symptôme [10].

Le retard de consultation de notre patient en rapport avec une évolution très lente du papillome inversé nasosinuisien a justifié un diagnostic au stade avancé, selon la classification de Krousse [11].

L'examen clinique doit être complété par l'endoscopie nasale [11], ce qui n'est plus réalisable au cours de nos consultations aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi, car notre service n'en dispose pas.

Le diagnostic reposait uniquement sur l'examen anatomopathologique et devrait être fait avant la chirurgie pour éliminer une tumeur maligne et orienter la chirurgie, selon CHEN et Coll. [12]

Dans notre milieu, les cas de PINS n'ont jamais été rapportés; des études doivent être menées pour confirmer leur rareté. La récurrence n'a pas été constatée chez notre patient après deux ans d'une exérèse complète.

Conclusion:

Le papillome inversé est une tumeur rare des cavités nasosinusiennes révélée surtout par une obstruction nasale unilatérale. Il se caractérise par une récurrence fréquente, après traitement chirurgical et l'association à un carcinome épidermoïde synchrone ou papillome ou d'apparition secondaire. Le scanner et l'imagerie par résonance magnétique sont indispensables pour le bilan d'extension et la surveillance postopératoire.

References:

[1] Altug T, Sunar O, Belgin H. Le papillome inversé : A propos d'un cas multicentrique, Revue Laryng. 1989 ; 110 : 299-301

- [2] Amouzoune S, Ammar H. Papillome inversé : étude rétrospective à propos de 18 cas au service d'ORL de l'hôpital militaire Avicenne Marrakech. (Thèse de Médecine, Maroc Marrakech) 2013 ; 19 : 208
- [3] Barnes L, Everson J, Reichart P. World Health Organization classification of tumors. Pathology and genetics of head and neck tumors. Lyon : IARC press. 2005 ; SBN 9283224175
- [4] Bon Fils P. : Tumeur bénigne du Nez et des sinus, le Papillome inversé nasosinuisien, Paris, Elsevier Masson SAS, EMC, Oto-Rhino-Laryngologie 2007 : 20-400-A-10
- [5] N'gattia, N.B Kacoucha et al. : Pappillome inversé nasosinuisien service d'ORL et de Chirurgie cervico faciale, CHU Bouaké, Côte d'Ivoire 2014 ; 35 : 4-9
- [6] Chihani M, Nadour K, Touati M, Darouassi Y, Ammar H, Bouaity B. Papillome inversé : étude retrospective à propos de 22 cas. Pan Afr. Méd J. 2014 ; 17 : 208
- [7] Duruisseau O, Yanal L, Wagner I, Boylin AC, Dieuleveut T, Chabolle F : Papillomes inversés : chirurgie endonasales sous guidage endoscopique versus chirurgie par voie externe. 2001 ; 118 : 344-51
- [8] Karkos P.D, LC, Leong SC : Computed Tomography and or magnetica resonance imaging for pre-operatoire planig papillome : review of evidence. J laryngol Otol 2009 ; 123 : 705-9
- [9] Oikawa K, Furuta Y, Fukuda S : Pre-operatoire staging and surgical approches for sinonasal inverted papilloma Ann otol Rhinal, 2007 : 116 : 674-80
- [10] Hizem A. Le papillome inversé nasosinuisien : du diagnostic au traitement, Thèse pour le diplôme d'Etat de Doctorat en Médecine. Monastir 2008 ; 22 : 104
- [11] Krousse J.H : Developpement of a staging system for inverted papillom a laryngoscope 2000, 110 : 965-8
- [12] Chen CM, Tsai Y.L, Chen MK : is planned surgery important in sinonasal inverted papilloma, B-ENT 2009 ; 5 : 225-31