

VOLUMINEUX KYSTE DERMOÏDE DU PLANCHER BUCCAL ENGENDRANT LE PRONOSTIC VITAL GIGANTIC DERMOID CYST OF THE FLOOR OF THE MOUTH

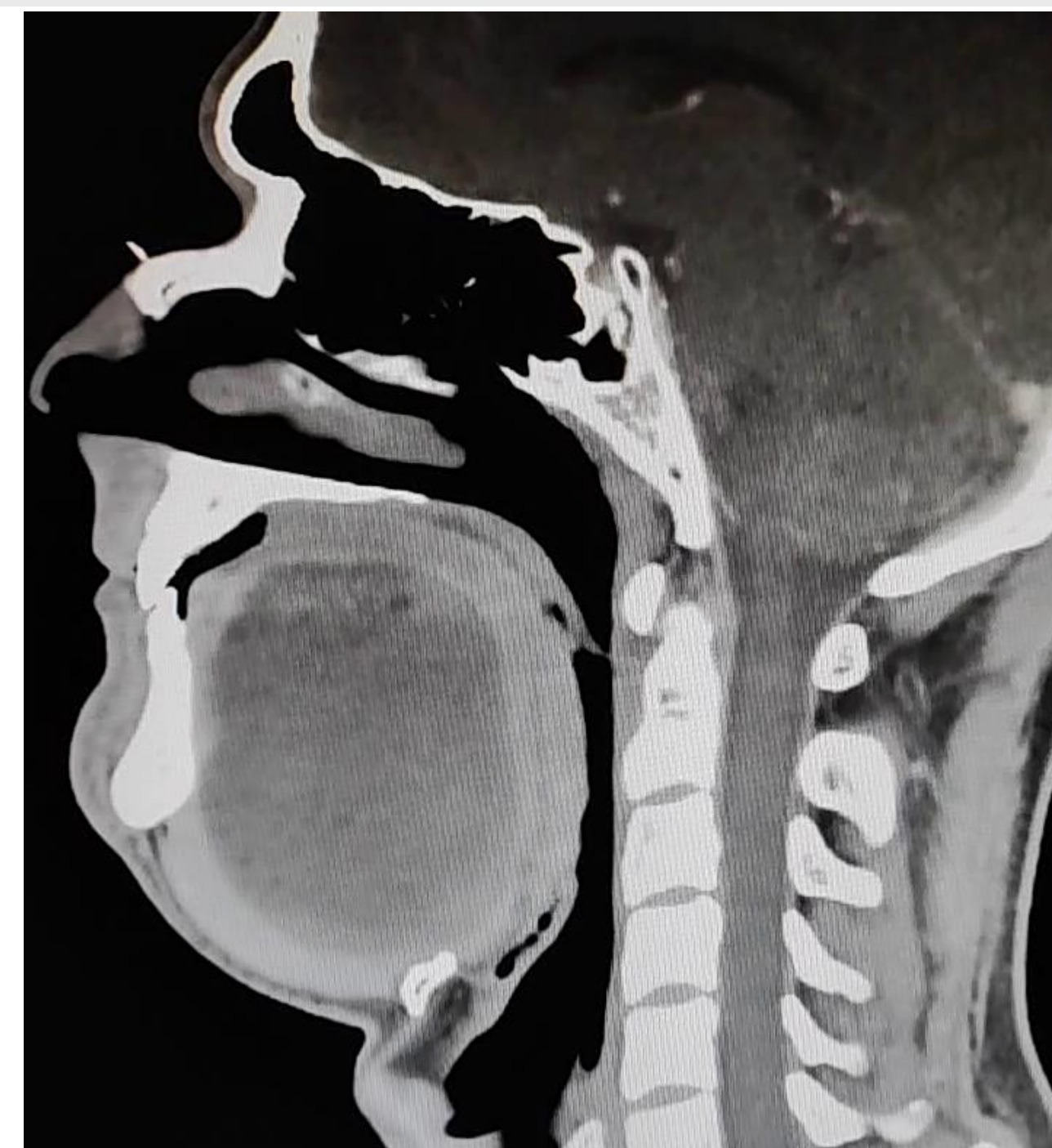
H. LAAMARTI, G. BONFORT, R. GROSJEAN. Service d'ORL et chirurgie cervico-faciale, CHR METZ THIONVILLE

INTRODUCTION

Près de 6.9% des Kystes Dermoïdes touchent la région de la tête et du cou et seulement 1.6% d'entre eux vont survenir au niveau du plancher de la cavité buccale. Ces derniers peuvent être d'origine congénitale ou acquise. La forme congénitale correspond embryologiquement à une inclusion de cellules ectodermiques. La forme acquise peut être d'origine post-traumatique ou iatrogène. L'imagerie précise la structure liquide ou solide et la topographie permettant ainsi d'orienter le diagnostic. Nous rapportons l'observation d'un cas atypique d'un kyste dermoïde géant supra-mylohyoïdien.



Constat clinique préopératoire avec obstruction uvulaire/oropharyngée



TDM en coupe sagittale (gauche) et coronale (droite): formation kystique du plancher buccal sus-mylohyoïdienne médiane, bien limitée mesurant 83 x 49 x 42mm occupant tout le plancher buccal et refoulant la base de la langue.



Constat peropératoire: exérèse de la masse par cervicotomie sous-mentale

OBSERVATION

nous rapportons ici le cas d'un jeune de 29 ans, sans antécédents pathologiques notables, qui s'est présenté aux urgences pour dyspnée évoluant depuis quelques semaines, devenue complètement invalidante, avec dysphagie aux solides, le tout évoluant dans un contexte d'amaigrissement chiffré à 4kg. L'examen clinique à l'admission retrouvait un patient orthopnéique, présentant une dyspnée inspiratoire même au repos. L'examen de la cavité buccale objective la présence d'une volumineuse masse prenant le plancher buccal, obstruant la luette et l'oropharynx et faisant protrusion au niveau cervical. Cette masse est de consistance molle, sans signes inflammatoires en regard et n'ascensionne pas à la déglutition. Une nasofibroskopie a par ailleurs objectivé un rétrécissement important de la filière oropharyngée avec une obstruction quasi-complète de la glotte. Un complément scannographique a objectivé la présence d'une volumineuse formation kystique du plancher buccal sus-mylohyoïdienne médiane, bien limitée mesurant 83 x 49 x 42mm occupant tout le plancher buccal et refoulant la base de la langue. Le patient a bénéficié d'une exérèse chirurgicale de sa masse par cervicotomie sous-mentale. Les suites post-opératoires étaient simples permettant un retour à domicile à J2. L'étude anatomo-pathologique est revenue en faveur d'un kyste dermoïde.

DISCUSSION ET CONCLUSION

Les Kystes Dermoïdes du plancher buccal restent assez rares. On distingue la forme sublinguale à développement endobuccal située au-dessus du muscle mylo-hyoïdien et la forme sous-mentale superficielle sous le muscle mylo-hyoïdien. Le traitement est chirurgical et large emportant le corps de l'os hyoïde pour les formes ad-hyoïdiennes. Leurs diagnostic différentiel se fait avec une panoplie d'autres pathologies en fonction de la région cervicale concernée. Le traitement est chirurgical et l'étude anatomopathologique vient confirmer le diagnostic.

Références

Dwivedi G, Saxena P, Patnaik U, Kumari A, Sood A. Dermoid Cyst Floor of Mouth: A Diagnostic Conundrum. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2022 Oct;74(Suppl 2):1961-1963. doi: 10.1007/s12070-020-01939-1. Epub 2020 Jul 3. PMID: 36452799; PMCID: PMC9702317

Puricelli E, Barreiro BOB, Quevedo AS, Ponzoni D. Occurrence of dermoid cyst in the floor of the mouth: the importance of differential diagnosis in pediatric patients. J Appl Oral Sci. 2017 May-Jun;25(3):341-345. doi: 10.1590/1678-7757-2016-0411. PMID: 28678954; PMCID: PMC5482258.