



Tumeurs salivaires à localisation ectopique À propos d'un cas exceptionnel

M. Sahraoui , A. Nasri , H. Meftah , F.Z. Mous, Y. Brahami , N.S. Mehtari

Service Orl-Chu Tlemcen - Algérie



Abstract

La pathologie tumorale des glandes salivaires (GS) constitue une entité relativement rare avec une incidence variable selon les auteurs et selon les pays allant de 3 à 5 % des tumeurs de la tête et du cou. Le pic d'incidence se situe entre 60 et 70 ans, avec une moyenne autour de 45 ans (1).

Toutefois, qu'elles soient bénignes ou malignes, ces tumeurs peuvent intéresser les trois paires de glandes salivaires principales (GSP); ainsi que de très nombreuses glandes salivaires accessoires (2).

Les présentations cliniques sont variées en fonction du type de la tumeur et de sa localisation glandulaire et les examens complémentaires sont dominés par l'IRM, en particulier avec ses nouvelles séquences (diffusion, perfusion), est actuellement l'examen d'imagerie de référence (3).

La tumeur de Warthin représente 5 à 15 % des tumeurs des glandes salivaires (4). Elle siège presque toujours dans la glande parotide et occasionnellement dans la cavité buccale, le larynx, les ganglions lymphatiques cervicaux (5) ; chez notre cas, la tumeur se développait sur un vestige embryonnaire salivaire ce qui ne concorde à aucune des localisations habituelles, ce qui nous permet de qualifier cette tumeur comme tumeur salivaire ectopique dont aucun cas n'a été rapporté dans la littérature.

Objectifs

Le but de notre présentation est de faire le point sur cas de tumeur salivaire à localisation ectopique latéro-cervicale en exposant les éléments clinique et paraclinique de son diagnostic préopératoire qui n'était pas très évident.

Méthodes et Matériels

Il s'agissait d'une patiente âgée de 64ans aux antécédents d'arthrite chronique sous corticoïdes, qui s'est présentée à notre service pour la prise en charge d'une tuméfaction latéro-cervicale haute gauche et chronique, évoluant depuis environ 03 ans de façon isolée sans aucun épisode infectieux.

Un examen clinique approfondi, une IRM cervicale multimodale ainsi qu'une cytoponction à l'aiguille fine lui ont été réalisés suivi d'une exérèse chirurgicale avec examen anatomopathologique.

Résultats

L'examen clinique retrouvait

- À l'inspection, une tuméfaction latéro-cervicale haute gauche avec une peau de recouvrement d'aspect normal, sans signes d'inflammation en regard ni d'asymétrie de la face (**Figure 1**).
- À la palpation, la masse siégeait en rétro mandibulaire gauche et semble appartenait au pôle inférieur de la glande parotide homolatérale, de consistance molle et rénitente par endroits, indolore, mobile par rapport aux plans profonds et superficiels, à contours réguliers et mesurant environ 40mm de grand axe.

Résultats

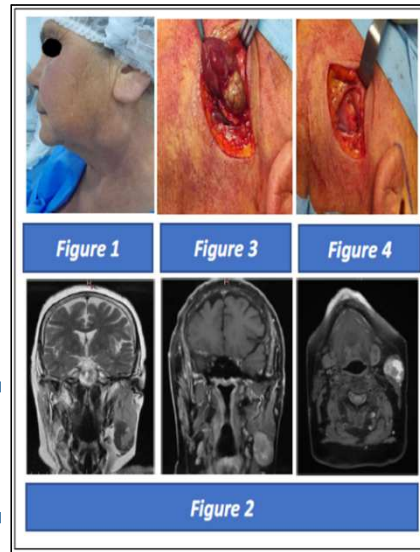
- À la nasofibroscopie, le cavum se montrait libre.

L'IRM parotidienne multimodale montrait une formation nodulaire rétro mandibulaire gauche s'interposant entre le pôle inférieur de la parotide et le muscle sterno-cléido-mastoidien à double composante charnue et hémorragique, mesurant 26/32/43 mm, ayant comme caractéristiques multiparamétriques un ADC de 1, une courbe de perfusion de type C et sans signes d'infiltration locorégionale (**figure2**).

La cytoponction est revenue en faveur d'une formation kystique renfermant quelques cellules oncocytaires probablement salivaire.

La cervicotomie exploratrice permettait l'exérèse d'une masse bilobée accolée au pôle inférieur de la parotide mais restant séparée de celui-ci par un plan de clivage confirmant ainsi sa topographie extra parotidienne (**figure 3, 4**).

L'étude anatomopathologique de la pièce opératoire montrait qu'il s'agissait d'une tumeur de Warthin développée sur un reliquat embryonnaire salivaire.



Conclusion

Les tumeurs salivaires ectopiques représentent une entité extrêmement rare. Leur diagnostic reste difficile et ne dépend ni de l'examen clinique ORL ni des explorations paracliniques du fait de leurs topographies inhabituelles. Dans notre contexte seule une exploration chirurgicale avec examen anatomopathologique ont permis de confirmer la nature salivaire de la masse qui ne s'appartenait à aucune glande salivaire.

Références

1. Uro-Coste E. [2009 update in salivary gland tumoral pathology]. Annales de pathologie. 2009 Sep;29(4):274-85. PubMed PMID: 19900633. Tumeurs des glandes salivaires. Etat des lieux en 2009.
2. Boisramé-Gastrin S, Legens M, Roche Y. Pathologie des glandes salivaires : lithiases et tumeurs. EMC - Traité Médecine AKOS. janv 2011;6(3):1-8.
3. Aegerter DP, Cosmidis DA. Aegerter et Cosmidis - Participants Bureau REFCOR. Recommandation pour la Pratique Clinique. G4. Tumeurs malignes primitives des glandes salivaires. juillet 2009. :15.
4. Tumeurs de la glande parotide P. Bonfils, O. Laccourreye, P. Giraud, P. Halimi ,Elsevier Masson SAS. 2017 , EMC 2020
5. Glandes salivaires , tumeurs primaires des glandes salivaires Bénin, Tumeur de Warthin , Adriana Handra-Luca, MD, Ph.D,Jen-Fan Hang,M.D, 10 Mars 2022