

Abstract

L'améloblastome est une **tumeur bénigne d'origine odontogénique**. Bien que bénigne, cette tumeur est connue pour son **potentiel localement agressif**. De plus, l'améloblastome présente un **taux élevé de récurrence**, même après traitement chirurgical.

Cette tumeur se localise habituellement au niveau de la mandibule. Cependant, sa localisation au niveau du sinus maxillaire est exceptionnelle et représente un défi diagnostique et thérapeutique. La rareté de cette localisation nécessite une attention particulière et une approche multidisciplinaire pour assurer une prise en charge optimale.

- Patiente âgée de 62 ans
- Motif de consultation : Obstruction nasale, épistaxis et algie de l'hémiface gauche.
- Endoscopie nasale : Bombement de la paroi latérale gauche de la cavité nasale.
- Le scanner du massif facial (figure 1) : processus **lytique** de la paroi postérieure et inférieure du sinus maxillaire gauche s'étendant à l'espace retro-maxillo-zygomatique.
- IRM du massif facial (figure 2) : processus de 45x35mm du sinus maxillaire gauche en isosignal T1, hypersignal T2 et prise de contraste hétérogène avec **lyse de sa paroi médiale, supérieure et postérieure du sinus maxillaire** et **extension à la graisse périorbitaire et à la fosse infratemporelle**.
- Biopsie du bourgeon endobuccale : **améloblastome**.
- Traitement : **maxillectomie totale** gauche **par voie de Rouge-Denker élargie**
- Evolution : **récurrence** un an après la chirurgie

Résultats

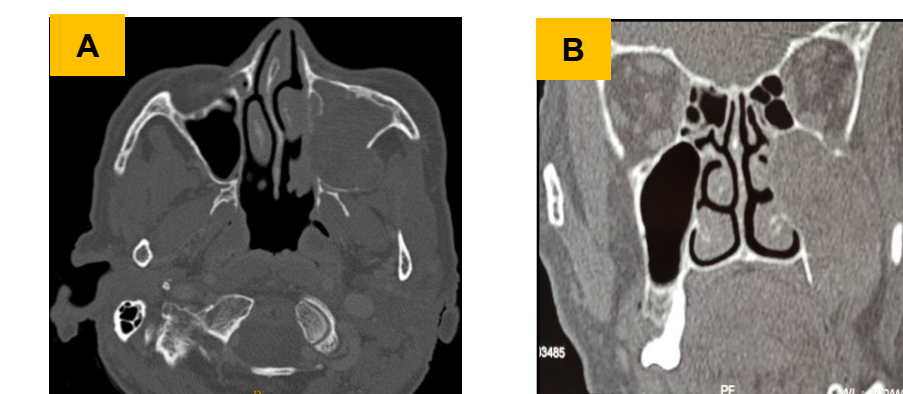


Figure 1 : Scanner du massif facial en coupe axiale (A) et coronale (B) montrant un comblement total du sinus maxillaire gauche avec lyse des parois postérieure et inférieure

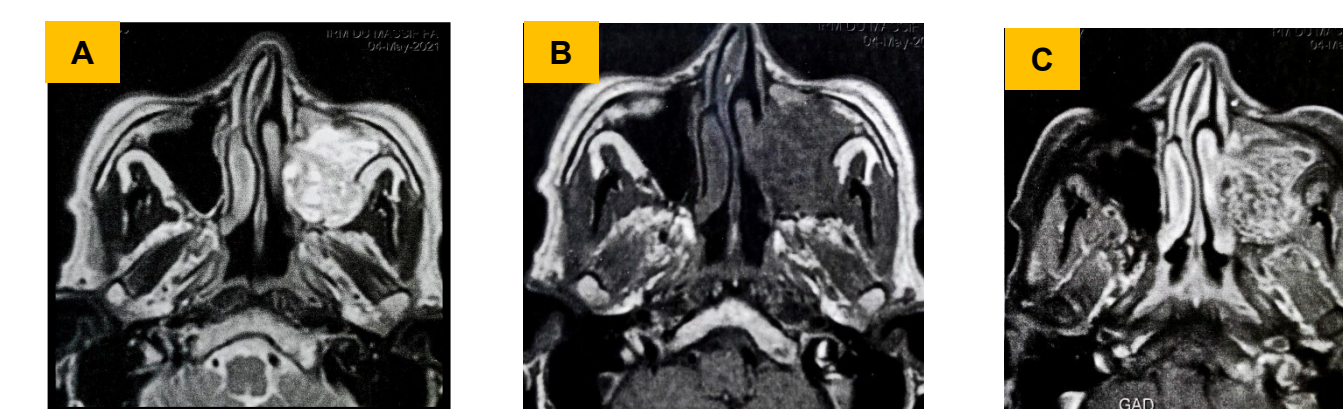


Figure 2 : IRM du massif facial : Comblement du sinus maxillaire gauche en hypersignal T2 (A), isosignal T1 (B), avec une prise de contraste hétérogène après injection de gadolinium et extension à la fosse infra-temporelle

Objectifs

L'objectif de notre travail est de présenter les caractéristiques cliniques et radiologiques de l'améloblastome du sinus maxillaire en insistant sur la place de l'imagerie dans son diagnostic souvent trompeur.

Conclusion

L'améloblastome du sinus maxillaire est une entité rare qui pose des difficultés diagnostiques en mimant, par son caractère agressif et localement expansif à l'imagerie, d'autres tumeurs nasosinusiennes. Le bilan radiologique doit être systématique et complet. La confirmation diagnostique reste histologique après une biopsie avant d'entrevoir toute modalité thérapeutique.

Méthodes et Matériels

Nous rapportons le cas d'une patiente prise en charge pour un améloblastome du sinus maxillaire dans notre service.

Références

1. Zwahlen RA, Grätz KW. Maxillary ameloblastomas: a review of the literature and of a 15-year database. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*. 2002;30(5):273-9.
2. Schafer DR, Thompson LD, Smith BC, Wenig BM. Primary ameloblastoma of the s1. Zwahlen RA, Grätz KW. Maxillary ameloblastomas: a review of the literature and of a 15-year database. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*. 2002;30(5):273-9.
3. Evangelou Z, Zarachi A, Dumollard JM, MICHEL PH, Komnos I, Kastanioudakis I, et al. Maxillary ameloblastoma: a review with clinical, histological and prognostic data of a rare tumor. *in vivo*. 2020;34(5):2249-58.