

Le papillome inversé nasosinusiendégénéré : A propos de 2 cas

Rim Bechraoui 1, Salma Romdhani 1, Rihab Lahmar 1, Selima Jouini 1, Rania Laajailia 1, Maissa Lajhour 1, Maha Mejri 1, Azza Mediouni 1, Houda Chahed 1, Rim Zainine 1, Mohamed Ben Amor 1, Najeh Beltaief 1 .1Service D'orl Et De Chirurgie Cervico-Faciale La Rabta - Tunis (Tunisie)

Abstract

Le papillome inversé (PI) des fosses nasales et des sinus para nasaux est une tumeur bénigne rare qui représente 0,5 à 4 % de l'ensemble des tumeurs primitives nasosinusiennes. Il se caractérise par son agressivité locale, une nette tendance à la récurrence et par une redoutable possibilité de dégénérescence maligne .

La cancérisation est le deuxième mode évolutif du papillome inversé. Son incidence varie selon les études de 5 à 15% .

Nous rapportons 2 cas de PI nasosinusiens dégénérés.

Objectifs

Le but de ce travail est d'étudier l'aspect clinique, endoscopique, radiologique, thérapeutique et évolutif du papillome inversé (PI) dégénéré.

Méthodes et Matériels

Nous rapportons deux cas de PI nasosinusiens dégénérés, suivis et pris en charge au service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale de la Rabta de Tunis, Tunisie.

Résultats

1^{ère} observation:

Il s'agissait d'une femme de 91 ans, sans antécédents pathologiques.

Signes fonctionnels:

- Obstruction nasale droite
- Epistaxis unilatérale
- Maigrissement non chiffré depuis 2 mois

Examen clinique:

- Déformation de la pyramide nasale
- Efacement du sillon nasogénien
- Endoscopie nasale : Formation tissulaire friable, saignant au moindre contact, nécrosée, surinfectée, débordant au niveau de l'orifice narinaire droit et comblant la fosse nasale droite
- Pas d'adénopathies cervicales palpables.

TDM du massif facial : (Figure 1)

- Comblement tissulaire de la fosse nasale droite avec lyse des cornets et effet de masse sur la fosse nasale gauche.
- Comblement éthmoïdo-maxillaire homolatéral réactionnel.

Biopsie de la masse : Papillome inversé

Conduite : Traitement chirurgical

- Voie d'abord paralatéronasale
- Ablation en monobloc de la tumeur associée à une turbinectomie moyenne et inférieure droite.
- Aspect per opératoire: Tumeur pédiculée au niveau de la tête du cornet inférieur, d'aspect suspect, comblant toute la fosse nasale droite et s'étendant jusqu'à la choane.

Etude anatomopathologique: Carcinome basaloïde développé sur un papillome inversé. (Figure 2)

La patiente a donc reçu une **radiothérapie complémentaire** à la dose de 17 Gy . Elle a été par la suite perdue de vue.



Figure 1 : Coupe axiale d'un scanner du massif facial montrant un comblement de toute la fosse nasale droite

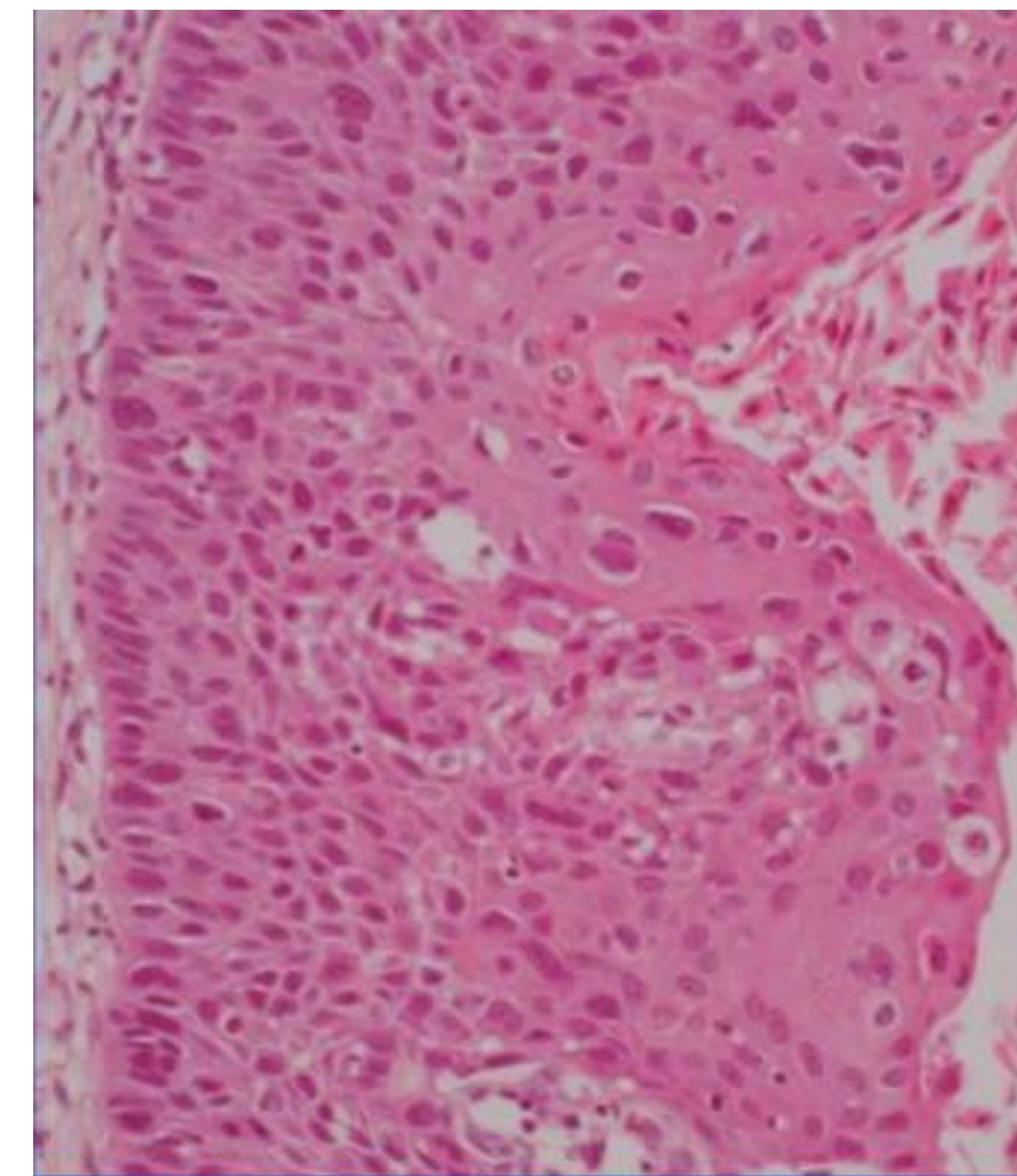


Figure 2: Aspect histologique d'un carcinome basaloïde sur papillome inversé

2^{ème} observation :

Il s'agissait d'un homme âgé de 54 ans

Antécédents:

Papillome inversé de la fosse nasale gauche opéré par voie paralatéronasale.

Signes fonctionnels

- Obstruction nasale gauche
- Epistaxis unilatérale gauches
- Evoluant depuis 1 an.

Endoscopie nasale:

Formation bourgeonnante tissulaire de la fosse nasale gauche ne saignant pas au contact.

TDM du massif facial:

Comblement tissulaire de la fosse nasale , du sinus maxillaire et des cellules ethmoïdales antérieures gauches avec lyse du septum nasal.

IRM du massif facial :

Présence d'une masse en hyposignal T1 et T2 occupant le sinus maxillaire et la fosse nasale gauches.

Conduite : Traitement chirurgical

Exérèse de la tumeur par voie paralatéronasale gauche .

Etude anatomopathologique de la pièce opératoire :

Adénocarcinome bien différencié de type intestinal de la fosse nasale et du sinus maxillaire gauches développé sur un PI.

Le patient a bénéficié d'une **radiothérapie post opératoire.**

Evolution:

Absence de récurrence sur un recul de 3ans.

Conclusion

Le papillome inversé nasosinusiens est une tumeur nasosinusiens qui présente un risque imprévisible d'association et/ou de transformation maligne. Celle-ci survient particulièrement chez le sujet âgé.

Le carcinome épidermoïde est le type histologique de référence.

Une étude histologique sérieuse et rigoureuse est primordiale.

Le traitement repose sur la chirurgie la radiothérapie. adjuvante

Références

Viitasalo S, Ilmarinen T, Aaltonen LM, Hagström J, Hytönen M, Hammarén-Malmi S, Pietarinen P, Järvenpää P, Kinnari T, Geneid A, Lilja M. Sinonasal inverted papilloma - malignant transformation and non-sinonasal malignancies. Laryngoscope. 2023 Mar;133(3):506-511. doi: 10.1002/lary.30128. Epub 2022 Apr 5. PMID: 35383941.

Singh G, Singh M, Chandana M, Singh S, Nargotra N. Intestinal Type Adenocarcinoma from Inverted Papilloma: A Rare Recurrence. J Clin Diagn Res. 2016 Nov;10(11):ED12-ED13. doi: 10.7860/JCDR/2016/22038.8853. Epub 2016 Nov 1. PMID: 28050382; PMCID: PMC5198335.