

El Korbi Amel^{1,2}, Guedari Maissa¹, Hannachi Ines, Ben Khelifa Oumaima, Ferjaoui Mahdi^{1,2}, Bouatay Rachida¹, Kolsi Naourez¹, Harrathi Khaled^{1,2}, Koubaa Jamel^{1/1}.
ENT department, Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir, Tunisia/2. Research Unit "Interventiaonal Radiology" (LR18SP08), Monastir, Tunisia

Abstract

Les tumeurs des espaces parapharyngés sont des tumeurs rares représentant environ de 0,5 à 1 % de toutes les tumeurs de la tête et du cou. Une grande variété de tumeurs bénignes ou malignes y sont décrites. La nature des tumeurs développées dans l'espace rétropharyngé est différente de celles rencontrées dans l'espace latéropharyngé. Les tumeurs primitives salivaires sont les tumeurs les plus fréquentes des espaces parapharyngés. Elles sont d'origine parotidienne ou développées à partir de glandes salivaires accessoires. Leur traitement est un véritable challenge du fait de leur situation profonde et leur étroit rapport avec les structures vasculo-nerveuses.

Objectifs

A travers quatre cas de tumeurs de l'espace parapharyngé colligés dans notre service sur une période de 15 ans (2008-2023), nous visons à étudier les caractéristiques clinico-radiologiques et thérapeutiques de cette entité pathologique.

Observations

Cas 1

Homme de 52 ans a consulté devant une obstruction nasale bilatérale et un ronflement nocturne depuis 3 ans. L'examen a montré un bombement parapharyngé droit avec amygdale palatine refoulée en dedans et en bas. L'IRM a montré une masse ovale bien limitée de l'espace préstylien de 5 cm (figure 1). Une exérèse complète de la tumeur par voie endobuccale a été réalisée (figures 2, 3). L'examen extemporané était non concluant. L'examen histologique définitif a conclu à un carcinome à cellules acineuses.



Fig2 : Vue per-opératoire du bombement parapharyngé droit



Fig 3: aspect du spécimen après exérèse

Cas 3

Femme de 38 ans a consulté pour une dysphagie évoluant depuis 2 ans. L'examen a montré un bombement parapharyngé droit avec refoulement en avant et en dedans de la tonsille palatine et du pilier antérieur homolatéral. L'imagerie (TDM et IRM) a montré une masse tissulaire bien limitée de 6 cm préstylienne droite en hyposignal T1, hypersignal T2. Une exérèse par voie transorale a été réalisée. L'examen extemporané et histologique définitif a conclu à un adénome pléomorphe.

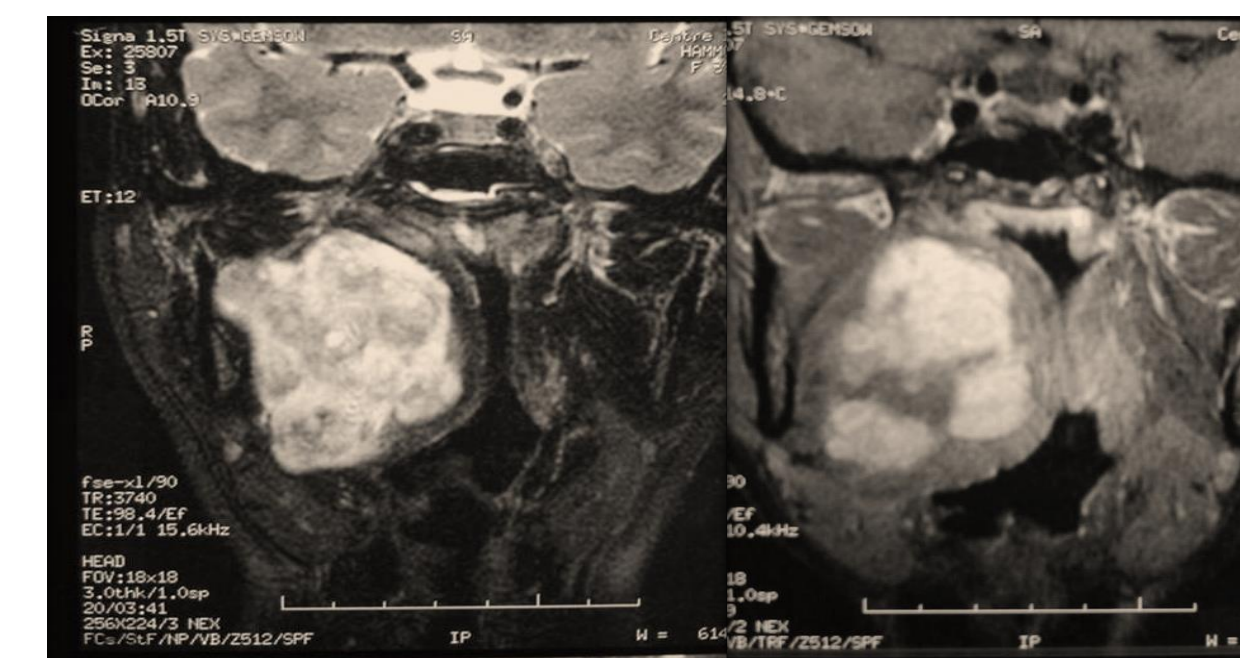


Fig 3: IRM cervico-faciale montrant un adénome pléomorphe de l'espace parapharyngé droit en hypersignal T2 prenant le gado de façon homogène

Cas 4

Enfant de 11 ans, a consulté pour une odyndophagie évoluant depuis 3 mois. L'examen a trouvé un bombement parapharyngé droit refoulant le pilier postérieur de l'amygdale. L'imagerie (TDM et IRM) a montré un processus tissulaire bien limité hypervascularisé centré sur l'espace carotidien droit, qui s'étend de la bifurcation carotidienne jusqu'à la base du crâne et se prolongeant dans le canal hypoglosse droit. Une biopsie avec examen histologique a conclu à un ganglioneurome. Une radiothérapie a été indiquée.

Cas 2

Femme de 43 ans a consulté pour une asymétrie de la taille des amygdales palatines. L'examen a montré un bombement parapharyngé droit refoulant en avant et en dedans le pilier antérieur et l'amygdale. L'imagerie (TDM et IRM) a conclu à une masse ovale bien limitée de 47 mm en hyposignal T1 et hypersignal T2, de rehaussement hétérogène. La cytoponction a orienté vers un adénome pléomorphe. Une exérèse par voie endobuccale a été réalisée. L'examen histologique a conclu à un adénome pléomorphe.

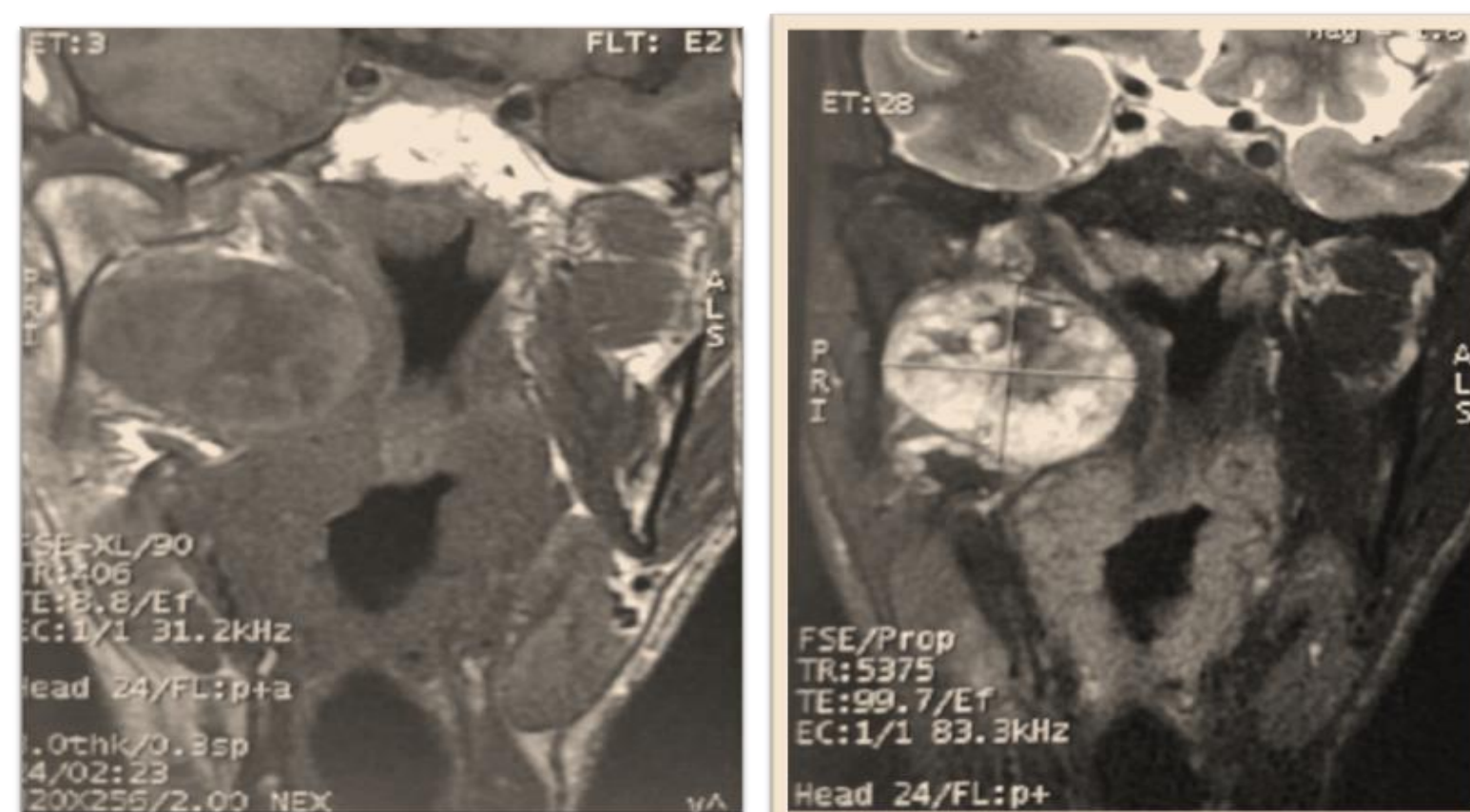


Fig 1: IRM cervico-faciale en coupe coronale montrant une tumeur parapharyngée droite en isosignal T1, hypersignal T2 hétérogène

Conclusion

Les tumeurs de l'espace parapharyngé sont rares. Le diagnostic est souvent posé à un stade tardif à cause de l'évolution lente et la situation anatomique profonde. Elles sont malignes dans 30% des cas. Leur traitement est chirurgical. La voir d'abord dépend de l'origine, la nature, les extensions tumorales et les rapports avec les structures neuro-vasculaires. L'évolution a été marquée par l'avènement de la chirurgie robotique qui offrent une moindre morbidité.

Références

1. Gali J et al. Parapharyngeal space tumors: Our experience. *J Pers Med.* 2023;13(2):283.
2. Fleet et al. Management of parapharyngeal space cavernous sinus hemangioma using transoral robotic surgery. *Ann R Coll Surg Engl.* 2022;104(1):e1-e3