

Abstract

L'adénome pléomorphe est une tumeur bénigne mixte qui affecte les glandes salivaires majeures, en particulier la glande parotidienne dans 60 à 80% des cas. Bien qu'il soit classé comme tumeur bénigne, l'adénome pléomorphe a la particularité de dégénérescence maligne et de tendance à la récurrence.

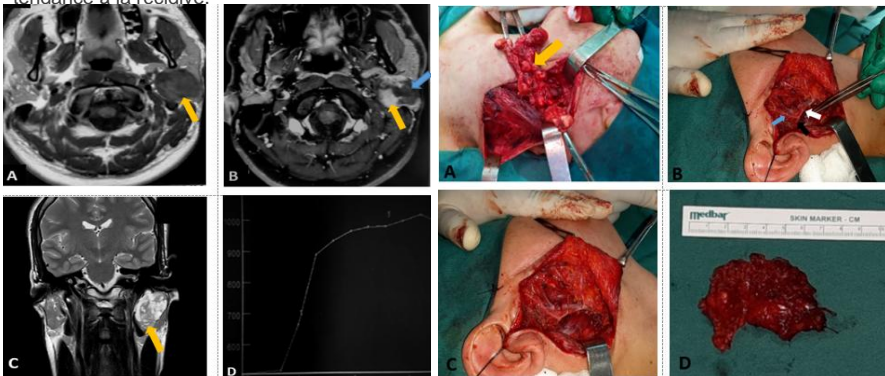


Figure 1: IRM en coupes axiales T1 (A) et T1 injectée (B), en coupe coronale T2 (C) et en étude dynamique (D) montrant une masse parotidienne gauche solide-kystique à composante kystique (flèche bleue) prédominante, bien limitée et de contours polycycliques, située à cheval entre la portion superficielle et profonde, en hypo signal T1, hyper signal hétérogène T2, mesurant 35*30*48mm avec un liséré périphérique en hypo signal T2. La composante solide de la masse prend le contraste d'une façon intense et hétérogène après injection de PDC. En étude de perfusion, la courbe dynamique est de type A.

Figure 2: (A) : Exérèse du lobe superficiel de la glande parotidienne emportant la tumeur (flèche jaune) ; (B et C) : le tronc du nerf facial (flèche noire) et ses branches cervico-faciale (flèche blanche) et temporo-faciale (flèche bleue) ; (D) : Pièce opératoire de parotidectomie exo faciale

Objectifs

L'objectif de notre étude est d'étudier les aspects cliniques des adénomes pléomorphes de la glande parotidienne et de discuter les modalités thérapeutiques et évolutives de ces tumeurs.

Méthodes et Matériels

Nous présentons une étude rétrospective ayant colligé les patients opérés d'un adénome pléomorphe de la glande parotidienne dans notre département sur une période de 22 ans (2000-2021).

-73 patients/ Age moyen: 39 ans [7à 81 ans] / **SR:** 0,58.

-Délai moyen de consultation: 32 mois et demi [1mois à 20 ans].

-Motif de consultation: tuméfaction parotidienne unilatérale ++

-Taille moyenne: 3 cm [1 à 11 cm].

-Echographie cervicale (72,2%) : évoquant l'AP dans 44 cas (84,6%).

-IRM parotidienne (75,3 %) : évoquant l'AP dans 48 cas (87,2%) (figure1)

-CPAF parotidienne (53,4 %) : évoquant l'AP dans 82 % (Tableau I)

-Le geste chirurgical : Tableau II et figure 2

-Récidive : 5 patients (6,8 %)

-AP dégénéré: 1 cas

Résultats

Tableau I: Répartition des gestes opératoires réalisés selon le siège tumoral peropératoire dans notre série.

	Lobe superficiel	Lobe profond	Deux lobes	Total
	Nb (%)	Nb (%)	Nb (%)	Nb (%)
P exo-faciale	47 (64,2)	0 (0)	0 (0)	47 (64,5)
DEC	14 (19,2)	0 (0)	0 (0)	14 (19,2)
P totale	2 (2,8)	2 (2,8)	6 (8,2)	10 (13,5)
Enucléation	2 (2,8)	0 (0)	0 (0)	2 (2,8)
Total	65 (89)	2 (2,8)	6 (8,2)	73 (100)

Tableau II: Résultats de la cytoponction à l'aiguille fine réalisées dans notre série.

CPAF	Nombre	Pourcentage (%)
Adénome pléomorphe	32	82
Non concluante	3	7,6
Myoépithéliome	1	2,6
Carcinome muco épidermoïde de bas grade	1	2,6
Carcinome adénoïde kystique	1	2,6
Carcinome	1	2,6
Total	39	100

Discussion:

-L'AP de la glande parotidienne pose une **double problématique**: approche diagnostique + stratégie thérapeutique.

-L'IRM parotidienne: examen de choix. L'AP se présentait typiquement comme une tumeur bien limitée, polylobée, en hypo ou iso signal T1, en hyper signal T2, limitée par une capsule en hyposignal T2 et avec une PDC intense et hétérogène, une courbe de type A et un ADC typiquement supérieur à 1,3 .

-La CPAF, idéalement réalisée après l'IRM, est de pratique courante dans le bilan préopératoire.

-Le traitement de l'AP est **chirurgical**. L'enucléation a été abandonnée en raison du risque de **récidive élevé**. La parotidectomie exofaciale peut être réalisée pour tout AP du lobe superficiel et est encore considérée par certains auteurs comme **la référence** pour la chirurgie de l'AP. La dissection extra capsulaire peut avoir une place, exceptionnellement, entre des mains expertes, mais sa pratique ne saurait être recommandée comme un standard. Il n'est pas recommandé, devant un AP superficiel confirmé à l'examen extemporané, de réaliser systématiquement une parotidectomie totale.

-L'AP possède deux caractéristiques qui lui sont particulières : la transformation maligne et la récurrence locale.

Conclusion

Au terme de ce travail nous retiendrons que l'AP suscite encore des discussions. Malgré qu'il soit une tumeur bénigne, il a la particularité de dégénérescence maligne et de récurrence locale justifiant ainsi son exérèse chirurgicale délicate.