

Les lymphangiomes kystiques de la tête et cou

Thabet W, Zitouni C, Ben Arfi T, Chebil A, Mohamed M, Hasnaoui M, Mighri K
Service d'ORL et CCF, Hôpital Taher Sfar, Mahdia, Tunisie

Abstract

Notre objectif est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques des lymphangiomes kystiques de la tête et cou.

Il s'agit d'une étude rétrospective concernant 26 cas de lymphangiome kystique colligés à notre service.

L'âge moyen était de 15 ans avec une prédominance féminine (54 %).

Le motif de consultation était une tuméfaction cervico-faciale pour tous les patients, avec des épisodes de surinfection chez 2 patients.

Le siège de la tuméfaction était jugulo-carotidien dans 32% des cas, parotidien dans 23% des cas, sous maxillaire dans 15% des cas, spinal dans 15% des cas, sus claviculaire dans 11% des cas.

Un cas de lymphangiome du plancher buccal avec extension sous-maxillaire et parotidienne a été noté, il s'est compliqué d'une dyspnée haute.

L'échographie a été réalisée dans 23 cas. Dans 38% des cas, une TDM ou une IRM ont été demandés en complément à l'échographie, ils ont permis d'orienter le diagnostic dans 70% des cas. Le traitement était chirurgical pour 25 patients, un seul patient a été traité par sclérothérapie.

Le lymphangiome kystique est une malformation congénitale du système lymphatique. La région cervico-faciale en constitue le siège de prédilection. La chirurgie et la sclérothérapie représentent deux alternatives thérapeutiques. L'exérèse complète est le seul garant pour éviter les récurrences.

Objectif

- Notre objectif est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques des lymphangiomes kystiques de la tête et cou.

Matériel et méthode

- Il s'agit d'une étude rétrospective concernant 26 cas de lymphangiome kystique colligés à notre service.

Résultats

- L'âge moyen** était de 15 ans + prédominance féminine (54 %).
- Le motif de consultation** était une tuméfaction cervico-faciale (taille moyenne= 6cm)
- Episodes de surinfection** = 2 patients.
- Diagnostic dès la naissance** =7 cas
- Le siège** : jugulo-carotidien (32%), parotidien (23%), sous maxillaire (15%), spinal (15%), sus claviculaire (11%) et plancher buccal (1 cas)
- L'échographie** a été réalisée dans 23 cas, évoquant un lymphangiome kystique dans 15% des cas, une masse kystique non spécifique dans 56% des cas, une ADP nécrosée dans 13% des cas ou un kyste branchial dans 16 % des cas.
- Dans 38% des cas, une **TDM ou une IRM** ont été demandés en complément à l'échographie, ils ont permis d'orienter le diagnostic dans 70% des cas.
- Le traitement** était chirurgical pour 25 patients, un seul patient a été traité par sclérothérapie.
- L'acte chirurgical** a été une résection de la masse pour 21 patients, une submandibulectomie pour 2 patients, une parotidectomie pour 2 patients.
- Le recul moyen** était de 16 mois. Aucun patient n'a présenté de récurrence.

Conclusion

- Le lymphangiome kystique est une malformation congénitale du système lymphatique. La région cervico-faciale en constitue le siège de prédilection.
- La chirurgie et la sclérothérapie représentent deux alternatives thérapeutiques.
- L'exérèse complète est le seul garant pour éviter les récurrences

Références

- Gaddikeri S, Vattoth S, Gaddikeri RS, Stuart R, Harrison K, Young D, Bhargava P. Congenital cystic neck masses: embryology and imaging appearances, with clinicopathological correlation. *Curr Probl Diagn Radiol.* 2014 Mar-Apr;43(2):55-67. doi: 10.1067/j.cpradiol.2013.12.001.