

Rejeb E, Romdhan N, Sabehi E, Jeridi L, Zoghlami I, Chiboub D, Hariga I, M'brarek Ch
 Service d'Oto-rhinolaryngologie et chirurgie cervico-faciale Hopital Habib Thameur Tunis

Abstract

Les tumeurs malignes nasopharyngiennes pédiatriques (TMNP) sont des entités rares et variées qui nécessitent une approche thérapeutique adaptée pour améliorer la survie. Nous rapportons les cas de trois enfants (deux garçons et une fille, âgés de 5 à 8 ans) présentant des obstructions nasales asymétriques et, chez deux d'entre eux, des épistaxis récurrentes. Un patient présentait également des signes neurologiques. L'endoscopie nasale a révélé des masses dans le nasopharynx, avec un cas de prolapsus tumoral dans l'oropharynx. Les examens d'imagerie ont montré des tumeurs lytiques avec une extension variable. Les biopsies ont permis de diagnostiquer un rhabdomyosarcome embryonnaire, un carcinome indifférencié du cavum et un lymphome. Aucun cas de métastase à distance n'a été détecté. Le traitement combinait radiothérapie et chimiothérapie

Objectifs

- Analyser les caractéristiques cliniques, radiologiques, histopathologiques et thérapeutiques des tumeurs malignes du nasopharynx chez les enfants..

Méthodes et Matériels

- Étude rétrospective
- 3 cas de TMNP
- Période : [2011-2023]

Conclusion

- TMNP pédiatriques : rares.
- Clinique: Signes rhinologiques non spécifiques.
- Pronostic : Stade / Type histologique / Délai de PEC thérapeutique.

Résultats

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Age /Sexe	5 / M	8 / F	7 / M
Délai de la symptomtologie	1 mois	1 an	6mois
Signes Cliniques	ON + Céphalées+ AEG	ON + Epistaxis	ON +Rhinorrhée
Endoscopie nasale	Masse tissulaire du cavum	Masse tissulaire hypervascularisée du cavum	Masse tissulaire du cavum se prolabant dans l'oropharynx (Fig 1)
Atteinte neurologique	Atteinte unilatérale de la VIème paire crânienne	non	non
TDM/ IRM	Processus centré sur le cavum avec extension aux FN, fosse temporale droite et endocranienne (Fig 2) +lyse osseuse	Epaississement tissulaire du toit du cavum + extension à la fossette ptérygo palatine droite	Processus expansif du cavum +extesion aux fossettes ptérygo palatines (Fig3)
Histologie	Rhabdoysarcome type embryonnaire	Carcinome indifférencié du cavum (UCNT)	Lymphome de Burkitt (Fig4)
Stade	T4N0M0	T2N0M0	Stade 1 (Ann Arbor)
traitement	Chimiothérapie (2 séances)	Radio-chimiothérapie (30 séances)	Chimiothérapie complexe R-CHOP
Evolution	Décès après 2 mois	→ Rémission clinique +Radiologique	Encours de traitement



Figure 1: Masse tissulaire du cavum se prolabant dans l'oropharynx

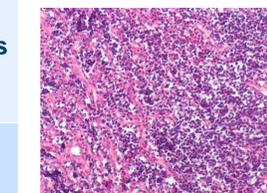


Figure 4 Prolifération dense diffuse de cellules d'allure lymphomateuse. HEx100

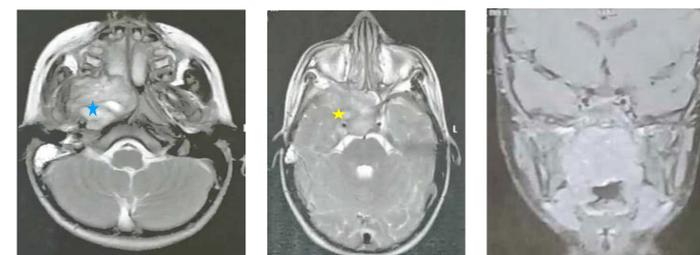


Figure 2: IRM en coupe axiale en séquence T2 + coronale T1+ Gado: processus centré sur le cavum avec extension à la fosse temporale droite et endocrânienne



Figure 3 : IRM coupe axiale T1+Gado (A) et sagittale en T2 (B) : processus expansif obstruant la lumière nasopharyngée avec extension à la fossette ptérygo-palatines droite avec hypersignal de diffusion et restriction de l'ADC (C)

Références

- Sharma, D. C., & Garofalo, C. A. (2020). Pediatric nasopharyngeal carcinoma: Clinical features, diagnosis, and management. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 42(1), 25-32
- Wong, K. C., & Lin, H. H. (2021). Management of malignant nasopharyngeal tumors in children: A comprehensive review. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 148,