

## Introduction

Le papillome inversé (PI) nasosinusien est une tumeur bénigne mais localement agressive qui se développe au niveau des fosses nasales et des sinus paranasaux. Cette pathologie intrigante, caractérisée par une croissance anormale de cellules épithéliales, présente des défis diagnostiques et thérapeutiques uniques. La localisation septale exclusive de cette pathologie est rare et suscite un intérêt croissant dans la communauté médicale. L'objectif de cet article est de présenter un cas rare d'un PI de localisation septale exclusive, ainsi que de passer en revue la littérature afin de faire un état des lieux des caractéristiques cliniques, de l'aspect radiologique et des options thérapeutiques.

## Présentation de cas



Figure 1: Image de nasofibroscope d'une lésion polypoïde rosâtre en grappe de raisin de la partie antéro-supérieure de la muqueuse septale droite.

Il s'agit d'une patiente âgée de 54 ans qui s'est présentée en consultation ORL pour des épisodes d'épistaxis droits à répétition, depuis 01 an, sans autres signes associés. La patiente n'a rapporté aucune histoire d'intoxication alcoolo-tabagique ni d'utilisation locale de drogues. Hormis une hypertension traitée par amlodipine, la patiente était en bon état de santé général et n'avait aucun antécédents de chirurgie endo-nasale ou générale. L'examen clinique a retrouvé des lésions polypoïdes rosâtres en forme de grappe de raisin de la partie antéro-supérieure de la muqueuse septale droite (fig 1). Un scanner des sinus de la face a été réalisé et n'a objectivé aucune anomalie des fosses nasales et des sinus paranasaux. Une biopsie avec étude anatomopathologique a retrouvé un aspect morphologique en faveur d'un papillome inversé. Le traitement a reposé sur une exérèse complète

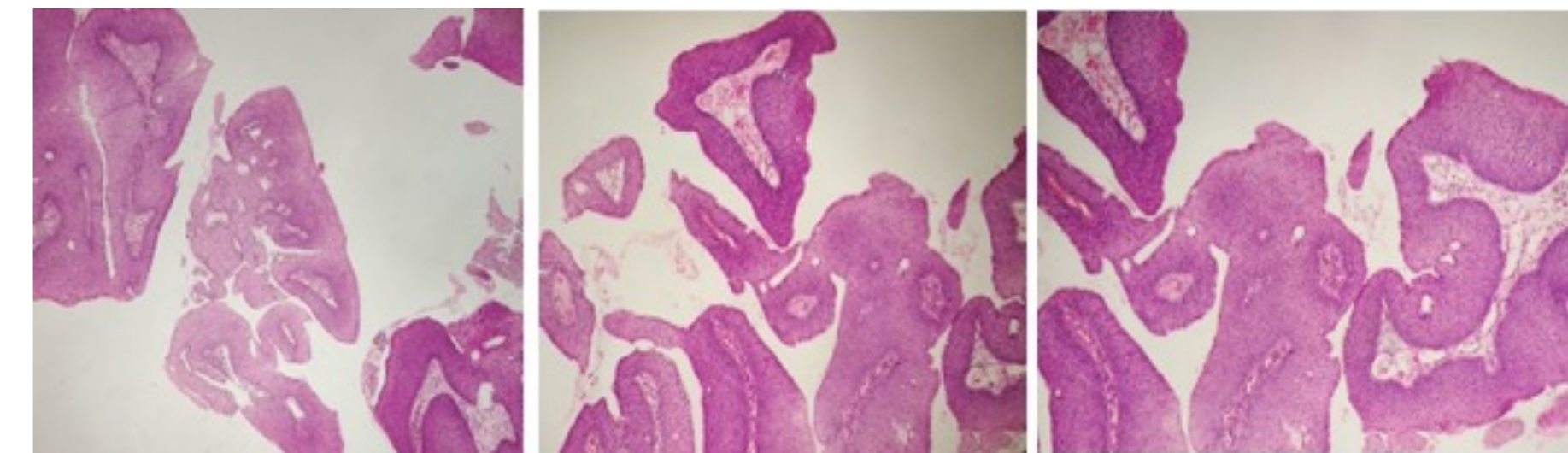


Figure 2. Aspect morphologique montrant une prolifération squameuse essentiellement endophytique, dépourvue d'atypies cytonucléaires, en faveur d'un papillome inversé (coloration H&E, x40).

par voie endoscopique avec exérèse de la muqueuse septale lésionnelle en emportant le péri-chondre septal en regard, avec des marges chirurgicales de 0,5 cm sur les plans antérieurs, inférieurs et postérieurs. L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire a confirmé le diagnostic de papillome inversé (fig 2) avec des marges chirurgicales saines. L'évolution post-opératoire fut marquée par une amélioration clinique et une absence d'épistaxis à 06 mois de la chirurgie. Il est prévu de revoir régulièrement ce patient pour dépister une éventuelle récurrence.

## Discussion

Le papillome inversé septal est une maladie méconnue qui peut être mal ou sous-diagnostiquée en raison de sa rareté. Plusieurs études ont mis en évidence l'impact significatif de la sensibilisation sur le délai de diagnostic et la qualité de vie des patients (1). Les progrès dans l'imagerie médicale, tels que la tomographie par ordinateur et l'imagerie par résonance magnétique, jouent un rôle crucial dans la détection et la caractérisation des papillomes inversés septaux. Ces techniques permettent une visualisation précise des lésions et aident les cliniciens à planifier les interventions chirurgicales avec plus de précision (2). Cependant, il convient de noter que dans certains cas l'imagerie ne retrouve aucune anomalie et la confirmation définitive du diagnostic repose souvent sur l'examen histologique des tissus prélevés lors de la chirurgie endoscopique, une étape incontournable pour éliminer d'autres pathologies similaires et confirmer la nature bénigne du papillome inversé septal (3). Les progrès récents dans les techniques de chirurgie endoscopique permettent une ablation plus complète et moins invasive des papillomes inversés septaux, réduisant ainsi le risque de récurrence. Un cas rare de PI à localisation septale exclusive a été décrit par Parrino et al, en 2020 (4), une exérèse totale de la lésion a été réalisée en emportant le cartilage septal et le péri-chondre en regard. L'examen extemporané a montré une infiltration néoplasique focale des marges chirurgicales ce qui a motivé l'élargissement de l'excision. L'approche conservatrice de la chirurgie endoscopique a montré des taux de récurrence plus faibles par rapport à la chirurgie classique (5). Cependant, des études de suivi à long terme sont nécessaires pour évaluer pleinement l'efficacité à long terme de ces nouvelles techniques chirurgicales.

## Conclusion

Le PI nasosinusien de localisation septale isolée est une entité clinique rare mais intrigante qui nécessite une prise en charge minutieuse et multidisciplinaire. Les avancées dans les techniques d'imagerie et de chirurgie endoscopique ont amélioré notre capacité à diagnostiquer et à traiter cette maladie, tout en réduisant les taux de récurrence. La surveillance à long terme reste essentielle compte tenu de son potentiel élevé de récurrences.

## Références

- Sandison A. Common head and neck cases in our consultation referrals: diagnostic dilemmas in inverted papilloma. *Head Neck Pathol.* 2009 Sep;3(3):260-2. doi: 10.1007/s12105-009-0136-z. Epub 2009 Aug 20. PMID: 20596982; PMCID: PMC2811634.
- Lee JT, Chiu AG. Imaging of Inverted Papilloma: Diagnosis and Staging. *Otolaryngol Clin North Am.* 2017;50(4):699-710.
- Roberts DR, Young AM, Gianoukakis AG. Histologic features of septal inverted papilloma. *Am J Rhinol Allergy.* 2017;31(6):358-362.
- Parrino, Daniela; Carraro, Valentina; Brescia, Giuseppe; Alessandrini, Lara; Marioni, Gino (2020). A rare case of nasal Schneiderian (inverted) papilloma associated with basaloid squamous cell carcinoma. *Pathology - Research and Practice*, 216(7), 152999-. doi:10.1016/j.prp.2020.152999
- Caparroz, Fábio de Azevedo; Gregório, Luciano Lobato; Kosugi, Eduardo Macoto (2013). Evolution of endoscopic surgery in the treatment of inverted papilloma. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 79(1), 13-17. doi:10.5935/1808-8694.20130003.