

L'approche endoscopique endonasale dans la prise en charge des papillomes inversés. Notre expérience

Yacine Moussaoui ¹, Tewfik Boutiba ¹, Ryma Bouhdiche ¹, Houssemeddine Bouraba ¹, Farid Boudjenah ¹
CHU Benimessous - Alger (Algérie)

Introduction

Le papillome inversé (PI) ou le papillome Schneidérien est une lésion épithéliale nasosinusienne bénigne la plus fréquente des tumeurs des cavités nasales et sinusiennes.

Il touche 03 hommes pour une femme.

L'âge moyen de découverte est de 55 ans et la population la plus concerné est celle de la 5ème et la 6ème décennie.

Bien que le papillome inversé soit une tumeur bénigne, trois caractéristiques font de lui une tumeur bénigne particulière : l'agressivité locale de la tumeur, le risque de dégénérescence et le risque élevé de récurrence.

Objectifs

Le but de notre travail est d'évaluer rétrospectivement l'efficacité de la résection du papillome inversé du sinus maxillaire par voie exclusivement endoscopique.

Méthodes et Matériel

Une étude rétrospective réalisée au sein de notre service entre janvier 2018 et Décembre 2022 et a concerné 29 dossiers médicaux de patients pris en charge pour un papillome inversé.

Les patients ont été évalués en fonction de leur âge au moment du diagnostic, de leur sexe, du site d'origine de la lésion, des approches et procédures chirurgicales, de l'existence d'une dégénérescence maligne associée et du taux de récurrence.

L'inclusion dans l'étude nécessitait également un suivi minimum de 12 mois.

L'étendue de l'atteinte sinusale a été évaluée par l'imagerie préopératoire et les constatations au moment de la chirurgie.

L'approche chirurgicale et l'étendue de l'intervention étaient dictées par le site d'origine et l'extension de la tumeur.

Résultats

La population étudiée est composée de 21 (72,4%) patients de sexe masculin et 8 (27,6%) de sexe féminin avec un sex-ratio de 2,63. L'âge moyen des patients opérés est de 56,26 ± 3.38 ans avec des extrêmes de 42 et de 77 ans et une médiane de 56 ans.

07 patients (24.1 %) ont subi une ou plusieurs interventions de chirurgie endoscopique endonasale avant le traitement chirurgical définitif.

La durée des symptômes variait de 2 mois à 8 ans avec une moyenne de 8.17 mois .

L'obstruction nasale était le symptôme le plus fréquent , elle était isolée chez 44.8% des patients, associée à une rhinorrhée dans 20.7% des cas et à une épistaxis chez 10.3 % de nos patients.

Deux patients étaient asymptomatiques (6.9 %).

Le site d'origine principal du papillome inversé était le sinus maxillaire chez 16 patients (55.2%) suivi de l'ethmoïde chez 10 cas(34.5 %), 02 cas au niveau du sphénoïde et un cas sur le cornet moyen.

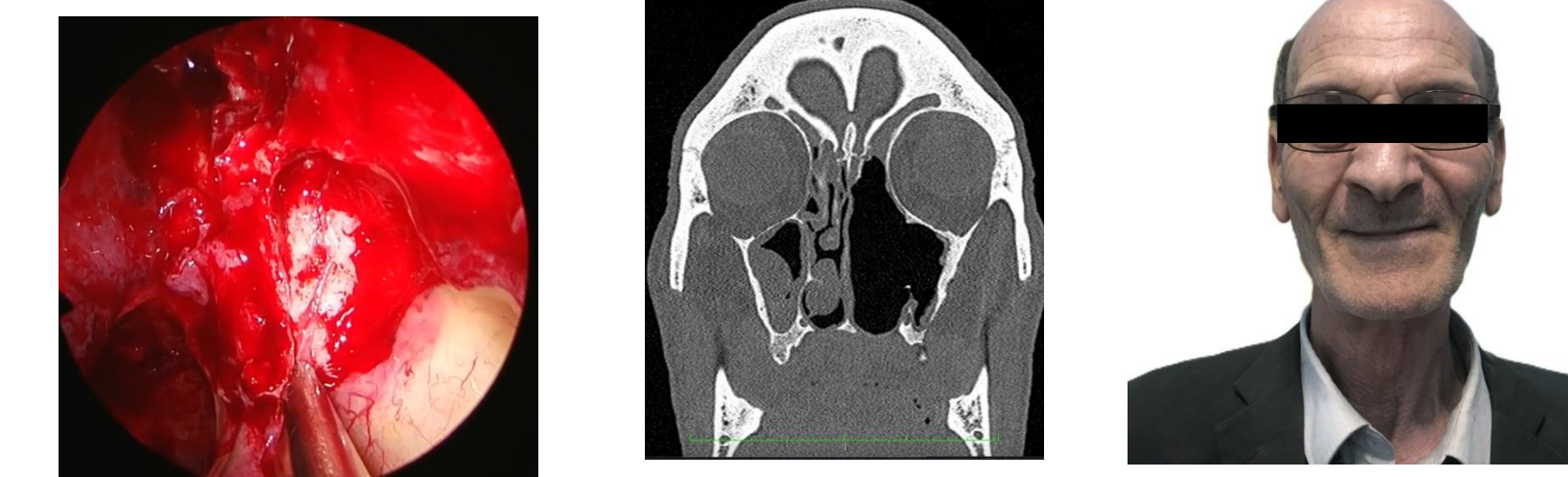
55.2% des lésions touchaient le côté droit,

Tous les patients impliqués dans l'étude ont reçu une évaluation radiologique préopératoire faite d'une TDM et d'une IRM .



« Clinique et imagerie préopératoire chez un patient pris en charge pour un papillome inversé »

Pour les patients avec une lésion dont le site d'origine est le sinus maxillaire, 7 ont subi une maxillectomie interne. La voie prélacrymale a été employée pour 4 patients et 5 cas ont été traités par une mégaantrostomie. Pour les localisations ethmoïdales, une ethmoidosphénoïdectomie a été réalisée.



« Images per et postopératoires chez le même patient »

Nous avons recueilli 5 récurrences, après une période de 04, 08,09, 11, et 17 mois de suivi, tous réopérés par voie endoscopique exclusive et avec de bonnes suites postopératoires.

Conclusion

Le PI est la tumeur bénigne nasosinusienne la plus fréquente. L'imagerie préopératoire est cruciale pour identifier son origine afin d'envisager la meilleure approche chirurgicale et de minimiser le taux de récurrence. Les résultats de notre étude ont montré que la voie endoscopique est une méthode sûre et efficace pour la prise en charge des PI primitifs et récidivants.

Références

1. Krouse JH. Endoscopic treatment of inverted papilloma: Safety and efficacy. Am J Otolaryngol - Head Neck Med Surg. 2001;22(2):87-99.
2. Pasquini E, Sciarretta V, Farneti G, Modugno GC, Ceroni AR. Inverted papilloma: Report of 89 cases. Am J Otolaryngol - Head Neck Med Surg. 2004;25(3):178-85.
3. Tomenzoli D, Castelnovo P, Pagella F, Berlucchi M, Pianta L, Delù G, et al. Different Endoscopic Surgical Strategies in the Management of Inverted Papilloma of the Sinonasal Tract: Experience with 47 Patients. Laryngoscope. 2004;114(2):193-200.
4. Attlmayr B, Derbyshire SG, Kasbekar A V., Swift AC. Management of inverted papilloma: Review. J Laryngol Otol. 2017;131(4):284-9.
5. Goudakos JK, Blioskas S, Nikolaou A, Vlachtsis K, Karkos P, Markou KD. Endoscopic Resection of Sinonasal Inverted Papilloma: Systematic Review and Meta-Analysis. Am J Rhinol Allergy. 2018;32(3):167-74.
6. Zhou B, Huang Q, Sun J, Li X, Zhang W, Cui S, et al. Resection of Inverted Papilloma of the Maxillary Sinus via a Prelacrimal Recess Approach: A Multicenter Retrospective Analysis of Surgical Efficacy. Am J Rhinol Allergy. 2018;32(6):518-25.