

## Abstract

Le méningiome nasosinusal est une tumeur **rare et atypique** des sinus paranasaux. Bien que les méningiomes soient généralement des tumeurs bénignes du système nerveux central, leur développement extra-crânien, notamment dans la région nasosinusal, est une présentation inhabituelle. Ces méningiomes ectopiques peuvent poser un **défi diagnostique** en raison de leur rareté et de leurs symptômes ubiquitaires. Les manifestations cliniques incluent **l'obstruction nasale, l'épistaxis**, et dans certains cas, des **troubles visuels ou neurologiques** lorsque la tumeur envahit les structures adjacentes. Le diagnostic repose **l'imagerie et l'examen histopathologique**. Le traitement principal du méningiome nasosinusal est **chirurgical**, visant à une résection complète de la tumeur. Ces méningiomes présentent un **excellent pronostic** après une exérèse chirurgicale. Cependant, la récurrence reste possible, justifiant une **surveillance à long terme**.

## Objectifs

Etudier les difficultés diagnostiques et discuter les modalités thérapeutiques des méningiomes dans cette localisation ectopique

## Méthodes et Matériels

- Nous rapportons deux cas des patients pris en charge dans notre service pour un méningiome nasosinusal.

## Résultats

- Sexe** : Deux femmes
- Age**: 62 ans (P1) et 40 ans (P2)
- Signes fonctionnels** :  
**Obstruction nasale persistante** avec une **épistaxis** (2 cas)  
Baisse de l'acuité visuelle à gauche (P1)

- Examen clinique** :  
Exophtalmie gauche (P1)  
Endoscopie nasale : masse tumorale **charnue** obstruant la fosse nasale gauche (P1)  
formation **polypoïde angiomeuse** prolabant vers le cavum(P2).

## Imagerie :

Scanner du massif facial :

- P1 : formation tumorale iso dense de la fosse nasale et du sinus maxillaire gauches, prenant fortement le produit de contraste avec extension intra orbitaire et basi- crânienne (figure 1)
- P2: formation de densité tissulaire comblant la fosse nasale gauche arrivant jusqu'au cavum (figure 2).

IRM du massif facial et cérébrale :

- P1: lésion expansive extra-parenchymateuse cérébrale en **iso-signal en T1 et T2** avec **rehaussement important et homogène** après injection de Gadolinium comblant la fosse nasale gauche, les cellules ethmoïdales, avec extension au sinus frontal et à l'orbite (figure 3).

- Traitement** :  
P1: exérèse totale de la tumeur par voie coronale et paralatéronasale  
P2: exérèse totale de la tumeur par voie endonasale
- Examen anatomopathologique avec étude immunohistochimique :

- P1 : **méningiome épithélial**
- P2 : **méningiome angiomeux**

- Evolution** :  
Suivi moyen 4 ans  
**Pas de récurrence**

## Conclusion

Les méningiomes primitifs naso-sinuels sont **extrêmement rares**. Leur diagnostic dans cette **localisation ectopique** est complexe en raison de manifestations cliniques peu spécifiques. La confirmation diagnostique repose sur **l'analyse histologique avec étude immunohistochimique**. Malgré une extension significative au moment du diagnostic, ces méningiomes présentent un **excellent pronostic après une exérèse chirurgicale**.

## Références

- 1-Kazuyuki Kainuma, Yutaka Takumi, Takeshi Uehara et al. Meningioma of the paranasal sinus: A case report. Auris Nasus Larynx;Volume 34, Issue 3, September 2007, Pages 397-400.
- 2-Ho K-L.Primary meningioma of the nasal cavity and paranasal sinuses.Cancer 1980;46:1442-7
- 3-Rushing EJ ,Bouffard JP ,McCalla S, et al.Primary extracranial meningiomas:an analysis of 146 cases.Head Neck Pathol 2009;3:3116-30
- 4-McCullough JB,Evans AT ,Vaughan-Jones R ,et al.Fine needle aspiration (FNA) of a nasal meningioma: a case report.Cytopathology 1996;7:56-60.



Figure n°1 : TDM coupe coronale après injection de PDC: volumineuse formation tumorale de la fosse nasale et du sinus maxillaire gauche prenant fortement le produit de contraste avec extension intra orbitaire et basi-crânienne



Figure n°2 : TDM: coupes axiales : formation de densité tissulaire comblant la fosse nasale gauche se prolabant au niveau du cavum. Les sinus de la face étaient bien pneumatifiés. Le toit des fosses nasales était intact.

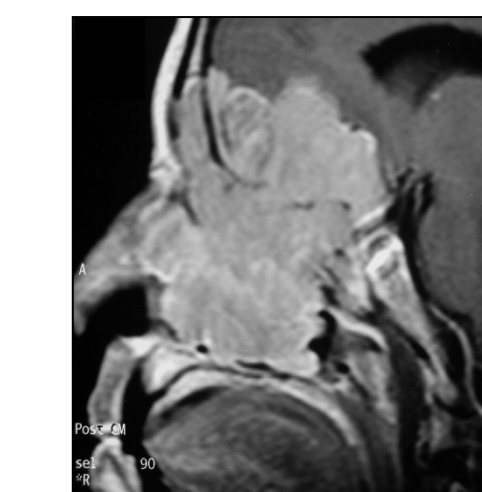


Figure n°3 : IRM en coupes coronale et sagittale en séquence pondérée T1 après injection de Gadolinium centrées sur le massif facial: lésion expansive extra-parenchymateuse cérébrale comblant la fosse nasale gauche, les cellules ethmoïdales, avec extension au sinus frontal et orbitaire. Rehaussement important et homogène après injection de Gadolinium