

Manifestations algiques d'un méningiome : de la genèse à la prise en charge. Présentation d'un cas

Bouzoubaa S¹, Taisse S¹, Lakhdar A², Benyahya I¹

¹Service d'Odontologie chirurgicale, Centre de Consultation et de Traitement dentaires, Casablanca, Maroc

²Service de Neurochirurgie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Les méningiomes représentent 20 % des tumeurs du système nerveux central. Les facteurs déclenchant et influençant leur développement sont peu connus (Scrivani 2008). Ils surviennent 2 fois sur 3 dans la 2^{ème} décennie, plus souvent chez la femme. La présence de récepteurs spécifiques sur leurs cellules fait suspecter l'influence des hormones ovariennes (Scrivani 2008). Mais on peut les observer à tout âge, après un traumatisme, une radiothérapie ou une méningite. Les symptômes cliniques varient avec le siège (Cook 2008).

Les névralgies faciales peuvent constituer l'un des signes cliniques révélant un méningiome. Face à une névralgie faciale, l'exploration des fonctions neurologiques présente un intérêt majeur pour le dépistage d'une tumeur cérébrale (Taillia 2008).

Ce travail rapporte le cas d'une femme de 80 ans qui s'est présentée à la consultation au CCTDC avec des douleurs de forte intensité (10 sur l'EVA). Son état général est altéré, avec asthénie, dysphagie et dysphonie. Les décharges douloureuses sont fréquentes, une décharge toutes les 10 min environ ; les douleurs sont également déclenchées par la parole. La patiente a consulté plusieurs médecins dentistes lors de la dernière année ; quelques dents ont été extraites. Après exploration chirurgicale et curetage de la zone douloureuse, il persistait une "sensation de piqûres d'aiguille" bien localisée. L'examen radiologique conventionnel n'a rien montré de particulier. L'intensité de la douleur a empêché toute exploration de la fonction neurologique (test du piqué / touché) à la recherche d'une zone d'hypoesthésie ou d'hyperesthésie.

En première intention, on a eu recours à un traitement médical (prise biquotidienne de 200 mg de carbamazépine). Après 3 jours et 8 jours de traitement, on constate une nette diminution des douleurs (2 sur l'EVA). L'état général s'est nettement amélioré puisque la patiente peut s'alimenter. Cependant, il subsiste des douleurs à type de piqûres d'aiguille, très localisées sur la crête alvéolaire. Une alcoolisation a été effectuée pour réduire ces douleurs localisées. Après 8 jours, malgré la poursuite du traitement médicamenteux, les douleurs ont de nouveau augmenté, devenant insupportables (EVA=10), avec altération de l'état général et envie d'autolyse.

L'augmentation de la dose de la carbamazépine semblait indiquée mais, en raison de son âge et de son état général, la patiente a été adressée dans le Service de Neurochirurgie. L'IRM a révélé la présence d'un méningiome.

Le traitement relève essentiellement de la chirurgie. Si la lésion siège dans la région de la base du crâne, une radiothérapie complémentaire est indiquée. La tumeur peut récidiver surtout si l'exérèse est incomplète. La névralgie faciale constitue l'une des manifestations cliniques de la récurrence de méningiome.

Correspondance : simobz@hotmail.com