

## Méningiome de l'angle ponto-cérébelleux mimant une douleur d'origine dentaire : à propos d'un cas

Nicolas Davido<sup>1</sup>, Virginie Desestret<sup>2</sup>, Alexandre Carpentier<sup>3</sup>, Rafaël Tolédo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, Service d'Odontologie, 47-83 boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France

<sup>2</sup> Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, Service de Neuropathologie, 47-83 boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France

<sup>3</sup> Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, Service de Neurochirurgie, 47-83 boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France

nicolas.davido@gmail.com

Les tumeurs intra-crâniennes se développent à partir d'autres tissus que le parenchyme cérébral, comme les méninges, la dure mère, la calvaria, les ventricules, le plexus choroïde, la glande pinéale et la glande pituitaire. Le méningiome est composé de cellules arachnoïdiennes de phénotype méningothélial et il se présente classiquement comme une lésion hémisphérique ou ovale, attachée à la dure mère (Zimny et al. 2011). Dans la plupart des cas, le méningiome est situé dans la région de la base du crâne. On peut néanmoins le retrouver au niveau de l'angle ponto-cérébelleux (CPA), du nerf optique ou dans une localisation intra-ventriculaire (Alver et al. 2011, Zimny et al. 2011). Le méningiome représente la tumeur bénigne non gliale la plus fréquente de l'adulte (Cook et al. 2008). Selon les auteurs, il représente de 13 à 26% des tumeurs intra-crâniennes de l'adulte (Alver et al. 2011, Scrivani et al. 2009, Zimny et al. 2011). Il est le plus souvent idiopathique, mais la formation du méningiome peut être due à un traumatisme, une infection virale, des rayonnements ionisants ou une anomalie génétique NF2-22q (Cook et al. 2008). L'âge de diagnostic, toutes localisations confondues, se situe entre 45 et 50 ans avec des extrêmes allant de 14 à 72 ans (Alver et al. 2011, Cook et al. 2008). L'âge moyen en fonction du sexe est plus faible chez la femme (36,9 ans) que chez l'homme (60 ans). Le sex ratio varie en fonction de la localisation. Il est de H:F=1:1 pour toutes les localisations à l'exception du groupe de méningiomes localisés dans le quatrième ventricule où le sex-ratio est de H:F=1:2 (Alver et al. 2011, Pichierri et al. 2011).

Dans la plupart des cas, les tumeurs du CPA entourent ou compriment le nerf trijumeau à son origine entraînant une névralgie trigéminal (TN). Les méta-analyses menées par Cheng et al. et Scrivani et al. (2009) sur 5058 et 575 patients respectivement montrent que les patients qui consultent pour des douleurs oro-faciales chroniques ont une TN dans 58,8% à 63% des cas. Parmi les TN, on retrouve des tumeurs intra-crâniennes dans 8,4% à 9,95% des cas (Cheng et al. 1993, Scrivani et al. 2009) avec un retard de diagnostic moyen de 6,3 ans (Cheng et al. 1993). Dans la littérature scientifique, on ne retrouve que six articles où un méningiome s'est manifesté initialement par une douleur dentaire ou maxillo-mandibulaire.

Nous rapportons un nouveau cas de méningiome s'étant manifesté initialement par une douleur dans la région prémolo-molaire mandibulaire droite. Le diagnostic de tumeur bénigne de l'angle ponto-cérébelleux droit a été posé deux mois après les premiers symptômes ressentis par la patiente. Après un bilan neurologique, électro-myographique et ORL complet, la patiente a été opérée et le résultat anatomo-pathologique a confirmé qu'il s'agissait d'un méningiome de grade I (classification de l'OMS).