

COMMUNICATION

Lésion péri radiculaire révélatrice d'un lymphome malin non hodgkinien

Bendoukha M¹, Boudinar F², Larbi messaoudi S¹, Dahmani K, Bouzouina F³

1 - Service de médecine dentaire Hôpital militaire universitaire Oran (HMRUO)

2 - Service d'oncologie Hôpital militaire universitaire Oran (HMRUO)

3 - Service de pathologie et chirurgie buccales CHU Oran Algérie

miriembendoukha@yahoo.fr

Mots-clés : lymphome malin non hodgkinien, réaction apicale, examen anatomopathologique

Les lymphomes malins représentent environ 5% de l'ensemble des tumeurs malignes. Environ 2 à 3% des lymphomes malins se manifestent dans la région de la tête et du cou.

De ce fait, ils occupent le troisième rang des tumeurs malignes de cette région, après les carcinomes épidermoïdes et les tumeurs malignes des glandes salivaires [Pecorari, Melato 1998; Eisenbud et coll. 1983, Heuberger B-M *et al.* 2011].

Le cas rapporté est celui d'une patiente âgée de 19 ans reçue en consultation en 2003 pour une fistule siégeant au niveau de la muqueuse gingivale vestibulaire en regard de l'incisive latérale supérieure (22) porteuse d'une restauration au composite. La patiente rapporte un accident infectieux dans ce site ce qui a motivé un traitement endodontique deux ans auparavant précisément en 2001. L'orthopantomogramme a révélé une image radio claire de diamètre de moins de 5mm en regard de la 22 avec une obturation canalair. Le diagnostic retenu suite au tableau clinique et radiologique était celui d'une récurrence de l'infection odontogène. L'attitude thérapeutique a consisté en un retraitement canalair par voie orthograde suivi d'un curetage apical qui a ramené un tissu de granulation en très petite quantité envoyé pour une analyse anatomo pathologique.

Les suites opératoires étaient satisfaisantes mais le résultat anatomopathologique rapportait : un lymphome malin non hodgkinien de haut grade de malignité. Un bilan d'extension a été demandé révélant l'unicité de la lésion. Cette patiente est actuellement en contrôle avec un recul de douze ans.

D'une façon générale, les lymphomes malins peuvent être classés en lymphomes hodgkiniens (LH) et non hodgkiniens (LNH) et, selon la localisation, en lymphomes ganglionnaires et en lymphomes extra ganglionnaires [Heuberger *et al.* 2011]. Environ 25% des LNH se trouvent dans des sites extra ganglionnaires [Rinaggio *et al.* 2000 et Day *et al.* 199] .

Dans les cas où la localisation osseuse de LNH existe sans autre localisation ganglionnaire ou viscérale, le terme de « lymphome osseux primitif » est utilisé. Le diagnostic de ces affections est purement histologique après biopsie, et leur prise en charge est pluridisciplinaire (chirurgie, oncologie et radiothérapie) [Bouabdallah R. 2010].

Devant un tableau clinique et radiologique en faveur d'une lésion péri radiculaire chronique, il est nécessaire de procéder à l'examen anatomopathologique même pour les lésions de petite taille.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.