

POSTER

A propos d'un cas de granulome central réparateur à cellules géantes du maxillaire.

Calvo AS^{1,2}, Ung L^{1,2}, Felizardo R^{1,2}, Roche Y^{1,2}

1. Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), Hôpital Rothschild, Service d'odontologie Paris

2. Université Paris Diderot/Paris 07, Sorbonne Paris Cité

Le cas d'un patient de 16 ans sans antécédents est rapporté. Ce patient s'est présenté en consultation de chirurgie orale suite à l'apparition d'une tuméfaction maxillaire survenue après un traumatisme sportif. A l'examen clinique, une tuméfaction antérieure a été retrouvée. Les incisives centrales étaient versées mésio distalement avec test de vitalité positif. L'examen radiologique de type panoramique a confirmé la version des 11 et 21 faisant apparaître une distalisation des apex de ces dents sans montrer clairement de lésion. L'examen tomographique à faisceau conique (CBCT cone beam) a quant à lui permis de mettre en évidence une lésion radioclaire de contenu homogène maxillaire centrale, sans condensation périphérique soufflant la corticale vestibulaire. Cette lésion faisait 1,5cm de diamètre et respectait la corticale palatine ainsi que le canal incisif. Les diagnostics de suspicion évoqués face à cette imagerie étaient: un kyste nasopalatin, un améloblastome, un kératokyste, une tumeur à cellules géantes voir une lésion vasculaire.

La chirurgie d'exérèse a été réalisée sous anesthésie locale avec énucléation totale de la lésion. Seule une éponge collagène a été mise en place dans la cavité avec suture de la muqueuse par points trans papillaires. L'examen anatomo-pathologique rapporte un granulome central à cellules géantes du maxillaire. Les cellules sont fusiformes au cytoplasme abondant, sans signe de malignité associé. Lors du contrôle post opératoire à 6 mois, les incisives centrales ont retrouvé une position normale. Les muqueuses ont cicatrisé de manière satisfaisante. Les tests de vitalité sont toujours normaux. De plus, un nouvel examen radiologique volumique montre une réossification en cours.

Le granulome central à cellules géantes est une tumeur bénigne des maxillaires le plus souvent mandibulaire. Son apparition se fait majoritairement à l'adolescence, son étiologie est inconnue. Cette lésion présente un taux de récurrence de l'ordre de 25%. Lors de la prise en charge chirurgicale de ce cas, le choix de ne pas combler la cavité par un matériau de substitution osseux a été fait. En effet, bien que le comblement soit quasi systématique après l'exérèse de lésions à cellules géantes des os longs en orthopédie, la question reste posée dans le cas présent. Cependant, le maxillaire et la mandibule ne sont pas exposés aux mêmes contraintes mécaniques que les os longs, et qui plus est, le siège de la lésion présentée ici n'intéresse pas une zone articulaire. Par ailleurs, l'examen anatomopathologique extemporané est aussi plus difficile à mettre en place dans la pratique quotidienne de la chirurgie orale, ne permettant donc pas de s'assurer du caractère non prolifératif de la lésion. A noter que d'autres traitements sont indiqués mais restent controversés: (biphosphonates, injections intralésionnelles de corticoïdes...)

Ce cas qui non seulement présente un intérêt clinique met aussi en évidence la complexité de la prise en charge de ce type de lésion.

a.sophiecalvo@gmail.com