

COMMUNICATION

Cystadénome papillaire d'une glande salivaire accessoire. A propos d'un cas

J. Sergheraert (Reims), S. Grenier (Reims), C. Mauprivez (Reims), B. Lefevre (Reims), S. Laurence (Reims)

Les tumeurs des glandes salivaires sont rares et représentent 2 à 6.5 % des néoplasies de la tête et du cou. L'atteinte des glandes salivaires accessoires représente moins de 25% de l'ensemble des tumeurs des glandes salivaires [Auclair et al. 1991]. Les localisations les plus fréquentes sont : le palais, la joue et la région linguale postérieure [Tijoe et al., 2015]. La grande variabilité de l'expression clinique de ces tumeurs rend difficile l'établissement d'un diagnostic précis, d'où l'importance de l'analyse histologique. Le cas d'une tumeur bénigne des glandes salivaires accessoires de la joue est rapporté. Il s'agit d'une femme de 68 ans adressée initialement pour l'exérèse d'une lésion kystique maxillaire. Elle ne présente aucun antécédent médico-chirurgical. L'examen endobuccal révèle la découverte fortuite de plusieurs lésions nodulaires indépendantes et de tailles variables (de 0,5 à 1,5 cm de longueur dans leur grand axe) situées sur la face interne des lèvres et des joues, passées inaperçues par la patiente. La muqueuse de recouvrement est d'aspect normal. L'hygiène bucco-dentaire est déféctueuse (PI>50%) et les édentements sont compensés par prothèses amovibles. A la palpation, aucune symptomatologie douloureuse n'est mise en évidence, ni d'adhésion avec les plans profonds. Ces nodules sont fermes, et pour le nodule ayant fait l'objet de l'exérèse, une suppuration apparaît. L'examen exobuccal est sans particularité, les aires ganglionnaires sont libres. L'examen radiographique est sans particularité exceptée la lésion motivant la consultation au niveau du site de 12. Les caractéristiques cliniques peuvent faire évoquer une pseudo-tumeur de glandes salivaires accessoires de type mucocele ou une hyperplasie épithéliale (diapneusie). L'exérèse complète de la lésion de plus grande taille présentant une suppuration a été pratiquée sous anesthésie locale. Les suites opératoires ont été simples et asymptomatiques. L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire conclut à un cystadénome papillaire d'une glande salivaire accessoire. Le cystadénome papillaire est une tumeur épithéliale bénigne rare des glandes salivaires [OMS, 2017]. Il intéresse spécialement les glandes salivaires principales, notamment la glande parotide (45%), et dans seulement 0.6 à 4% des cas une glande salivaire accessoire [Tijoe et al., 2015]. L'âge moyen de découverte se situe entre 50 et 70 ans. Le traitement de cette lésion réside dans sa simple exérèse et les récurrences sont exceptionnelles. Histologiquement, la lésion est multiloculaire et du tissu conjonctif sépare les kystes, la littérature souligne la possibilité de lésions uniloculaires dans 20% des cas. Une seconde forme muqueuse moins fréquente est décrite. Le diagnostic différentiel du cystadénome papillaire comprend principalement le kyste muqueux de rétention. L'absence d'une composante lymphoïde écarte le diagnostic de tumeur de Warthin. Dans ce contexte, le carcinome mucoépidermoïde de bas grade doit être écarté [Stojanov et al., 2017].