

TUMEURS NASO-SINUSIENNES : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES CLINIQUES ET ANATOMOPATHOLOGIQUES A PROPOS DE 89 CAS OBSERVES AU CHU DE LOME.

SINO-NASAL TUMORS: EPIDEMIOLOGIC CLINIC AND HISTOPATHOLOGIC ASPECTS OF 89 CASES OBSERVED IN THE LOME TEACHING HOSPITAL.

AMANA B¹, BISSA H², PEGBESSOU EP¹, DARRE T³, AMEGBOR K³, KPEMISSI E², NAPO-KOURA G³.

1-Servive d'ORL et Chirurgie Cervico-Faciale

2-Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale

3- Laboratoire d'Anatomie et Cytologie Pathologique

Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio (ancien CHU Tokoin). BP 57 Tel : +228 22 21 25 01

Fax : +228 22213675 Lomé – TOGO

Correspondance : Dr BISSA H.

Assistant Chef de Clinique de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale

E-mail : christophebissa@hotmail.fr; tel : +228 90136334

RÉSUMÉ

Objectifs : Le but de ce travail était de déterminer les aspects cliniques, épidémiologiques et anatomopathologiques des tumeurs naso-sinusiennes au Togo.

Matériel et méthodes : cette étude de type rétrospectif sur dossier réalisée au CHU Sylvanus Olympio de Lomé sur une durée de 20 ans a pris en compte tous les cas de tumeurs naso-sinusiennes reçus dans le service ORL et disposant d'un examen histologique.

Résultats : La fréquence hospitalière de ces tumeurs était estimée à 0,07% de toutes les consultations ORL. L'âge moyen de nos patients était de 36 ans, avec une sex-ratio de 1,54. Le motif de consultation, était une obstruction nasale (74,15%), un syndrome (31,46%) et un syndrome bucco-dentaire (20,22%). Selon la répartition histologique, les tumeurs bénignes (66,29%) étaient plus fréquentes dominées par les papillomes malpighiens (30,51%), et la plus commune des tumeurs malignes était le carcinome épidermoïde (60%).

Conclusion : Les tumeurs naso-sinusiennes sont relativement rares au Togo, histologiquement dominées par les papillomes et les carcinomes épidermoïdes.

MOTS-CLÉ : TUMEURS NASO-SINUSIENNES, ÉPIDÉMIOLOGIE, HISTOLOGIE

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this study was to determine the clinical, epidemiological and histopathological aspects of sino-nasal tumors in Togo.

Methods: this retrospective study accomplished in the Teaching Hospital Sylvanus Olympio of Lomé took into account all cases of sino-nasal tumors admitted in ENT and Maxillo-Facial Surgery and having histological exam.

Results: The hospital frequency of these tumors was estimated at 0,07% of all the patients. The average age of our patients was of 36 years) with a sex-ratio of 1,54. The motive of consultation, was a nasal obstruction (74,15%), a neurological syndrome (55,05%), an orbital syndrome (37,07%), a facial syndrome (31,46%) and dental syndrome (20,22%). Benign tumors were the most frequent (66,29%) dominated by malpighian papilloma (30,51 %), and the malignant tumors (33,71 %) dominated carcinomas.

Conclusion: sino-nasal tumors are not frequent in Togo, dominated by papilloma and épidermoïdes carcinomas.

KEYWORDS: TUMORS, SINUS, NASAL, EPIDEMIOLOGY, HISTOLOGY.

INTRODUCTION

Les tumeurs naso-sinusiennes sont relativement rares, touchant surtout l'adulte jeune. Elles occupent une place importante dans la pathologie maxillo-faciale et ORL du fait des préjudices morphologiques, fonctionnels (respiration et phonation) et esthétiques qui en découlent [1]. Le diagnostic de ces tumeurs est difficile nécessitant une approche pluridisciplinaire à savoir ; l'ORL, l'imagerie médicale et l'histopathologie. Ces tumeurs posent des problèmes de diagnostic tardif avec apparition de complications dans les pays en voie de développement [2]. Le but de notre travail était de recenser tous les cas de tumeurs naso-sinusiennes et étudier leurs aspects clinique, épidémiologique et histologique au Togo.

MATÉRIELS ET MÉTHODE

Il s'est agi d'une étude rétrospective portant sur 89 patients de janvier 1990 à décembre 2009. Ces cas ont été colligés à partir des dossiers des malades du service d'ORL et Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale et des registres du Laboratoire d'Anatomie Pathologique du CHU Sylvanus Olympio (ancien CHU Tokoin). Les prélèvements étaient constitués de biopsies et pièces opératoires provenant du même service, et étaient traités selon les techniques d'histologie conventionnelle. Les variables étudiées étaient l'âge, le sexe, le motif de consultation, le délai de consultation, les signes cliniques, le siège de la tumeur et la nature histologique. Le traitement statistique et l'analyse des données ont été réalisés à l'aide du logiciel EPI INFO version 3.3.2.

RÉSULTATS

Sur le plan épidémiologique, 1862 cas de tumeurs ORL et maxillo-faciales ont été colligés sur les 20 ans d'étude parmi lesquelles 89 (4,78%) cas de tumeurs naso-sinusiennes, représentant une fréquence moyenne annuelle de 4,45 cas. Ces tumeurs ont représenté 0,07% de toutes les consultations ORL durant cette période. Les patients, étaient de sexe masculin dans 54 cas (60,67%) et de sexe féminin dans 35 cas (39,33%) soit une sex-ratio de 1,54. L'âge moyen des patients était de 36 ans avec les extrêmes de 8 et 76 ans. La figure 1 montre la répartition de ces tumeurs en fonction de l'âge.

Sur le plan clinique, la période écoulée entre l'apparition des premiers symptômes de la tumeur et la première consultation a été en moyenne de 20 mois. Les délais extrêmes de consultation étaient de 2 et 6 ans. Les manifestations cliniques étaient regroupées en syndromes :

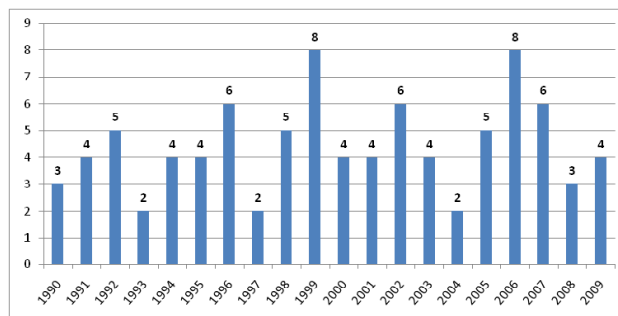


Figure 1 : Répartition annuelle des tumeurs naso-sinusiennes

- Syndrome naso-sinusien

Nous avons eu 66 cas (74,15%) d'obstruction nasale dont 48 unilatérales à prédominance droite (29 cas) et 18 obstructions bilatérales ; 25 cas (28,08%) d'épistaxis dont 10 cas étaient bilatérales, 7 cas du côté droit et 8 du côté gauche ; 21 cas (23,59%) de rhinorrhée dont 13 cas unilatérales à prédominance droite (9 cas) et cette rhinorrhée était claire dans 10 cas, séro-sanguinolente dans 7 cas et purulente dans 4 cas ; 4 cas (4,49%) de cacosmie.

- Syndrome orbitaire

Onze cas (12,36%) d'exophtalmie essentiellement unilatérale (8 à droite et 3 à gauche) ont été retrouvés ; il a été recensé aussi 5 cas (5,62%) de diminution de l'acuité visuelle, 10 cas (11,23%) d'œdème palpébral palpébral (dont 7 à droite et 3 à gauche) et 7 cas (7,86%) de larmoiement.

- Syndrome bucco-dentaire

Des algies dentaires ont été notées dans 5 cas (5,61%) au niveau de l'hémi-arcade supérieure droite et dans 3 cas (3,37%) à gauche ; il a été noté également 6 cas (6,74%) de mobilité dentaire, 5 cas (5,61%) de dents mortifiées et 4 cas (4,49%) de bombement du palais osseux.

- Syndrome facial

Neuf cas (10,11%) de tuméfaction de l'angle interne de l'œil ont été diagnostiqués ; 7 cas (8,85%) de comblement du pli nasogénien, 10 cas (11,23%) de tuméfaction sous-orbitaire et 2 cas (2,24%) de tuméfaction de la joue.

- Syndrome neurologique

Vingt et un cas (23,59%) présentaient une algie faciale droite tandis que la douleur était ressentie à gauche dans 17 cas (19,1%). La douleur était frontale dans 11 cas (12,36%).

Sur le plan histologique, les 59 patients (66,29%) étaient porteurs de tumeurs bénignes et 30 patients (33,71%) étaient porteurs de tumeurs

malignes. Macroscopiquement, ces tumeurs étaient translucides dans 29 cas, bourgeonnantes dans 25 cas, ulcéro-bourgeonnantes dans 11 cas, ulcérées dans 6 cas.

La répartition des tumeurs naso-sinusiennes selon le type histologique est consignée dans le tableau I

Tableau I : Répartition selon des types histologiques et des tissus d'origine

Tissus	Tumeurs	Effectif (n=89)	Pourcentage (%)
Epithélial	Carcinome épidermoïde	18	20,22
	Papillome malpighien	18	20,22
	Papillome inversé	3	3,37
	Carcinome adénoïde kystique	2	2,25
Conjonctif	Chondrosarcome	2	2,25
	Angiofibrome	11	12,36
	Hémangiome capillaire	8	8,98
	Fibrome ossifiant	6	6,74
	Polype angiomateux	7	7,86
	Chondrome	2	2,25
Nerveux	Schwannome	4	4,49
Hémato-poïétique	LMNH*	8	8,98

Les tumeurs bénignes naso-sinusiennes (n=59 ; 66,29%) représentaient 3,17% de toutes les tumeurs ORL, et 31 patients (52,54%) étaient des hommes contre 28 (47,46%) femmes.

L'âge moyen des patients présentant ces tumeurs était de 29,92 ans. Le tableau II comporte la répartition des tumeurs bénignes.

Tableau II : Répartition selon les différents types de tumeurs bénignes

	Effectif (n=59)	Pourcentage (%)
Papillome malpighien	18	30,51
Angiofibrome	11	20,34
Hémangiome capillaire	8	13,40
Polype angiomateux	7	11,16
Fibrome ossifiant	6	10,17
Schwannome	4	6,28
Papillome inversé	3	5,06
Chondrome	2	3,08

Les tumeurs malignes naso-sinusiennes (n=30 ; 33,71%) représentaient 1,61% des tumeurs ORL, réparties en 23 hommes et 7 femmes.

L'âge moyen des patients présentant ces tumeurs était de 42,24 ans. La répartition des différents types de tumeurs malignes est présentée dans le tableau III.

Tableau III : Répartition selon les différents types de tumeurs malignes

	Effectif (n=30)	Pourcentage (%)
Carcinome épidermoïde	18	60
LMNH*	8	26,66
Chondrosarcome	2	6,67
Carcinome adénoïde kystique	2	6,67

DISCUSSION

Notre étude a porté sur l'analyse épidémiologique, clinique et histologique des tumeurs naso-sinusiennes diagnostiquées sur une période de 20 ans au Togo. Elle a répertorié tous les patients ayant consulté au service ORL pour tumeurs naso-sinusiennes et dont le diagnostic était histologiquement confirmé au Laboratoire d'Anatomie Pathologique du CHU de Lomé.

La fréquence retrouvée dans cette étude (4,78%) est inférieure à celles de Koffi-Aka (0,1%) et de Kharoubi (1,2%)^[3, 4] ; mais elle serait probablement sous estimée étant donné que c'est une étude hospitalière ne prenant en compte que les patients qui ont consulté.

Dans notre étude la moyenne d'âge était estimée à 36,08 ans, résultat proche de celui de Koné^[5] qui avait rapporté à Abidjan une moyenne d'âge de 33,5 ans. Des auteurs européens par contre avaient estimé que les tumeurs naso-sinusiennes survenaient entre la 6^e et la 7^e décennie^[6 - 9]. La prédominance masculine retrouvée dans notre étude s'accorde aux données de la littérature^[7, 10, 11], et pourrait s'expliquer par la potentialisation des facteurs de risque chez l'homme par l'exposition aux poussières de bois dans les usines et l'intoxication alcoolotabagique.

Sur le plan clinique le délai de consultation (20 mois) retrouvé dans notre étude était nettement supérieur à celui retrouvé dans la littérature ; il était de 3 mois pour Anderson, 7 mois pour Tchicaya et 8, 2 mois pour Thompson^[2 ; 6 ; 12]. Toutes les publications sur le sujet notaient un polymorphisme clinique dominé toutefois par au moins un syndrome. Ainsi l'obstruction nasale a été le signe le plus fréquent du syndrome naso-sinusal dans notre étude (74,15%), résultat également retrouvé par Anderson et al. (98%), Jegoux et al. (75%)^[7 ; 12]. Le syndrome neurologique de 55,05% des cas était comparable à celui observé par Koffi-Aka et al. (50%), Kharoubi et al. (54%)^[3 ; 4]. Le syndrome orbitaire qui était de 37,21% des

cas avec 5,62% de diminution d'acuité visuelle et 12,36% d'exophtalmie est comparable aux résultats de Ette et al. [13] qui avaient rapporté dans leur étude 34% de cas avec 15,50% d'exophtalmie et 6,75% de diminution d'acuité visuelle. Le syndrome facial rapporté dans notre étude (22,46% de cas) était nettement inférieur à celui de Koffi-Aka qui avait trouvé 87% de cas [3].

Sur le plan histologique, les tumeurs bénignes ont représenté 66,29% de l'ensemble des tumeurs, résultat proche de celui d'Ette (60%), mais largement supérieur à ceux de Koffi-Aka (30,21%) [3; 13]. Le papillome a constitué la tumeur bénigne la plus fréquente de notre série avec une proportion de 20,22% contre 16,66% dans l'étude de Koffi-Aka et 13,04% dans celle de Kharoubi et al. [3; 4].

Les tumeurs malignes représentaient 33,71% des cas, résultat semblable à celui trouvé par Kharoubi (35%), est supérieur à celui rapporté par Koffi-Aka (35%) [4, 3]. Les carcinomes épidermoïdes (60%) ont constitué l'essentiel des tumeurs malignes dans notre étude. Ce résultat supérieur à ceux rapportés par Koné (19,70%) et Kharoubi (17,39%) [4; 5], est nettement inférieur à celui de Kouadio (84,21%) et celui trouvé par Goujon et Lefur [14, 16]. Aucun cas d'adénocarcinome n'a été retrouvé dans notre étude; ce que relève aussi la littérature. Ce type histologique a été décrit avec une fréquence de 9% par BouDET [15].

CONCLUSION

Les tumeurs naso-sinusiennes sont relativement rares comme selon les résultats de ce travail. La complexité de la région maxillo-faciale justifie du polymorphisme clinique et sa nature histologie variée, des multiples formes anatomocliniques rencontrées.

RÉFÉRENCES

- 1- CHRISTIAN D. Cancer naso-sinusal.
Guide pratique d'ORL. Collection Mediguide, 2004:17-9
- 2- TCHICAYA AF, YEBOUE-KOUAME BY, BONNY JS, WOGNIN SB, KOUASSI YM. Etude des pathologies naso-sinusiennes prise en charge en consultation de pathologies professionnelles du CHU de Yopougon de septembre 1989 à mai 2002. *Med Afr. Nre* 2005;52(4):223-7.
- 3- KOFFI-AKA V, EHOUE F, NENKAM E, DEMEIDOROS E. Caractéristiques histologiques des affections des cavités naso-sinusiennes. Etude rétrospective à propos de 96 cas dans les services d'ORL à Abidjan. *Med. Afr. Nre* 2007;54(10): 493-6.

- 4- KHAROUBI S. Profil histologique des tumeurs des fosses nasales. Revue générale à propos de 23 cas. *JFORL* 2002;51(6):271-7.
- 5- KONÉ A. Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des tumeurs malignes naso-sinusiennes. A propos de 8 cas. *Thèse Med.* 2004; 3799: pp124
- 6- THOMPSON LOR, WRENEKE JA, MIETTINEN M. Sinonasal Tract and nasopharyngeal melanomas. A Clinicopathologic Study of 115 cases with a proposed Stading System. *Am J Surg Pathol* 2003;27:594-611.
- 7- JEGOUX F, FERRON C. Adénocarcinome de l'ethmoïde : expérience nantaise (80 cas). Place de la résection de la base du crane par voie trans-faciale. *Ann Oto laryngol chir cervicofac* 2004;121:213-21
- 8- CLÉMENT O, SERVANO E. Les adénocarcinomes de l'ethmoïde. Diagnostic et traitement à propos. *Cah ORL* 1998;33:414-8.
- 9- CHAMBRES O, HUY NGUEN H, SCHULTZ P, ET COLL. Traitement des tumeurs malignes des cavités naso-sinusiennes à extension orbitaires. *Ann Oto laryngol chir cervico fac* 2005;122(1):27-31.
- 10- NENKAM E. Aspects anatomo-pathologiques des tumeurs et pseudo-tumeurs des cavités naso-sinusiennes. *Mémoire ORL* Abidjan 2005;120L, p79.
- 11- KEITA M, KAMPO MI. Morbidité par tumeurs de la sphère tête et cou à Bamako. *Mali médical* 2009;24(3):25-9.
- 12- ANDERSON G, TOM L. Rhabdomyosarcome of the head and neck in children. *Arch oto-laryngol. Head Neck Surf.*1990;116:428-31.
- 13- ETTE A, HAEFFNER G, BAMBA M, CISSÉ G, FAKHRY K. Notre expérience de la chirurgie en pathologie tumorale et pseudo tumorale de la sphère ORL en milieu africain. *Ann. Univ. Abidjan, série B (Médecine)*. 1980;15:294-309.
- 14- GOUJON JM, FONTANEL JP. Tumeurs naso-sinusiennes. *Traité d'Oto-rhino-laryngologie*:20-879-A-10,1997,16p.
- 15- BOUDET S. Epidémiologie des tumeurs malignes des sinus. *J.F.ORL* 2002;51(4):163-8.
- 16- LEFUR R. Cancers ORL, épidémiologie, diagnostic, évolution et pronostic. *Rev. Prat. (Paris)*.1990;40(15):1415-9.