

Papillome oropharyngé chez l'enfant : Une localisation rare

Oropharyngeal papilloma in a child : A rare location

K. Choukry, A. Ballage, A. Chaouki, M.A. Mennouni, M.Mahtar.

ENT Department, 20 august 1953 Hospital, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Morocco

RESUME

Introduction : Les tumeurs de la vallécule sont rarement individualisées dans la littérature ; elles sont dominées par les carcinomes épidermoïdes. Le papillome de la vallécule est une tumeur bénigne de l'oropharynx qui demeure exceptionnel dont la prévalence varie entre 0,01 % et 0,45 %.

Observation : Nous rapportons le cas d'un enfant âgé de 8 ans qui s'est présenté aux urgences ORL pour un papillome de la vallécule révélé par une hémorragie endo-buccale de moyenne abondance.

Conclusion : Le papillome de la vallécule est une tumeur bénigne rare de l'oropharynx. Son potentiel évolutif et le risque de malignité reste mal connue. Actuellement, aucun consensus concernant la prise en charge et la surveillance endoscopique n'est validé.

Mots clés : Papillome de la vallécule, Oropharynx, Tumeur bénigne, Enfant.

ABSTRACT

Introduction: Vallecular tumors are rarely individualized in the literature; they are dominated by squamous cell carcinomas. Vallecular papilloma is a benign tumor of the oropharynx that remains exceptional. Its prevalence is ranging from 0.01% to 0.45%.

Observation: We report the case of an 8-year-old child who presented to the ENT emergency room for papilloma of the vallecule revealed by an endo-oral bleeding of average abundance.

Conclusion: Vallecular papilloma is a rare benign tumor of the oropharynx. Its evolution and the risk of malignancy remain poorly known. Currently, no consensus regarding endoscopic management and monitoring is validated.

Keys words: Vallecular papilloma, Oropharynx, Benign tumor, Child.

INTRODUCTION

Le papillome valléculaire est une tumeur bénigne rare de l'oropharynx ; il est moins fréquent comparé aux tumeurs malignes [1]. Le papillome oropharyngé est typiquement présent chez l'adulte. Sa physiopathologie reste inconnue. Deux étiologies principales ont été proposées et semblent être synergiques [2] : une irritation locale et une infection à Human Papillomavirus (HPV). Notre objectif est d'exposer un cas rare mais grave pouvant mettre en jeu le pronostic vital.

OBSERVATION

Il s'agissait d'un enfant âgé de 8 ans, sans antécédents pathologiques particuliers admis aux urgences ORL pour une hémorragie de l'oropharynx de moyenne abondance. Le début de la symptomatologie remontait à 2 mois par l'apparition d'une irritation locale de la gorge sans autres signes associés évoluant dans un contexte apyrétique.

La fibroscopie naso laryngée a montré une masse blanche pédiculée, au niveau de la vallécule droite.

La TDM cervicale a objectivé un processus expansif bourgeonnant de la vallécule droite faisant saillie dans la lumière pharyngo-laryngée mesurant 21mm (Figure1).

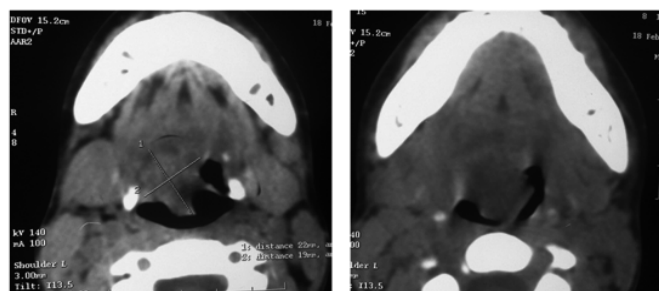


Figure 1 : TDM cervicale en coupe axiale : processus tissulaire de la vallécule

L'exploration endoscopique sous anesthésie générale a objectivé un processus tumoral occupant la vallécule droite saignant au contact. Une biopsie de la masse a été réalisée et l'étude histologique a montré un papillome de la vallécule sans signe de malignité (Figure 2).

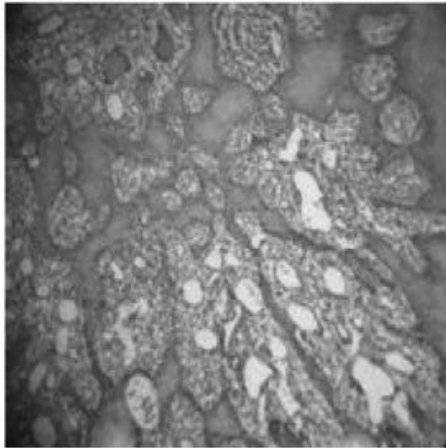


Figure 2 : Coupe histologique caractéristique d'un papillome

Vu le risque hémorragique et pour un meilleur contrôle de la tumeur nous avons privilégié la chirurgie par voie externe. on a réalisé une incision sus-hyoïdienne médiane, une exérèse de l'os hyoïde; puis la résection tumorale en totalité tout en respectant l'épiglotte et en assurant l'hémostase à la pince bipolaire (Figure 3).

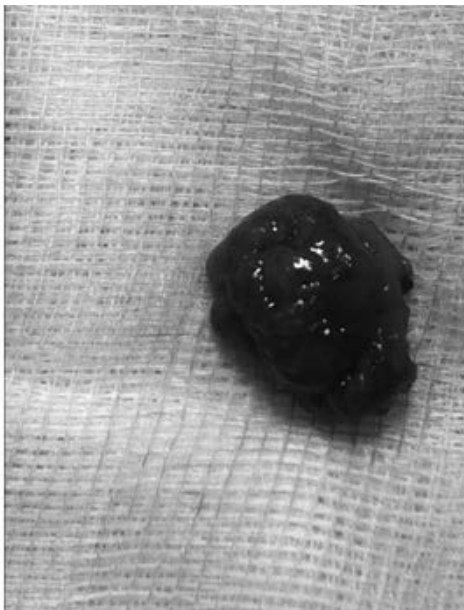


Figure 3 : Papillome de la vallécule après exérèse chirurgicale

Les suites post-opératoires étaient simples, sans incidents. L'évaluation clinique à 2 ans n'a pas retrouvé de récurrence.

DISCUSSION

Le papillome squameux de l'oropharynx est une tumeur épithéliale bénigne, diagnostiquée le plus souvent chez l'adulte avec une prédominance chez le sexe masculin [2]. Cette lésion survient généralement entre 30 et 50 ans et peut parfois survenir avant l'âge de 10 ans [3].

Le palais mou et la luette sont les sites oropharyngés les plus fréquents [3]. La physiopathologie du papillome oropharyngé est inconnue à ce jour : deux principales hypothèses ont été évoquées : La première hypothèse est une hyper-régénération de la muqueuse en réponse à une irritation mécanique ou chimique chronique. La deuxième hypothèse est un mécanisme viral lié à l'infection par HPV [2]. L'HPV est un virus à ADN avec un tropisme pour les épithéliums malpighiens ; Il regroupe une centaine de sous-types répartis en deux classes selon leur tropisme : HPV à tropisme cutané et HPV à tropisme muqueux [4]. Au sein des HPV à tropisme muqueux, on distingue, en fonction de leur pouvoir oncogénique, les génotypes à «haut risque», possédant des propriétés de carcinogenèse (principalement HPV-16 et HPV-18) et des génotypes à «faible risque» (principalement HPV-6 et HPV-11) [4,5].

La symptomatologie du papillome squameux dépend de sa localisation et de sa taille ; souvent asymptomatique lorsqu'il se développe au niveau du palais osseux. Par contre le papillome de localisation pharyngo-laryngée, peut engager le pronostic vital en provoquant une obstruction de la filière respiratoire surtout chez l'enfant [3].

Son aspect endoscopique est caractéristique mais non pathognomonique. Il a été décrit comme une formation polypoïde sessile le plus souvent ou pédiculée, bien délimitée par rapport au tissu adjacent [7]. Il est, habituellement, de petite taille (5mm), mais des formes géantes (jusqu'à 5cm) ont été rapportées dans la littérature [4,8]. De couleur, généralement, blanchâtre ou rosâtre, il est de consistance molle, à surface lisse ou légèrement rugueuse [7].

L'imagerie n'est pas indispensable pour le diagnostic du papillome squameux oropharyngée; demandée en cas de doute de diagnostic ou pour évaluer les caractères de la lésion et son extension [8]. Elle repose essentiellement sur la tomodensitométrie (TDM). La tumeur est souvent homogène, isodense et se rehaussant de façon hétérogène après injection. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) n'est pas demandée en 1ère intention. La tumeur apparaît en hypersignal T2, hyposignal T1 par rapport aux muscles adjacents.

Sur le plan histologique, le papillome se développe à partir de l'épithélium malpighien de la muqueuse oropharyngée. Les caractéristiques histologiques retrouvées sont : l'hyperpapillomatose, l'hyperacanthose et l'hyperkératose [6].

Le diagnostic différentiel clinique d'un papillome comprend le fibrome, les verrues vulgaires, l'hyperplasie fibreuse, les condylomes acuminés, le granulome pyogène et le carcinome verruqueux [8].

Le papillome oropharyngé est le moins proliférant comparé aux autres papillomes retrouvés dans d'autres sites de la région cervico-faciale tel que le larynx [3]. Parfois, on observe le développement de lésions précancéreuses, leucoplasique et même des carcinomes spinocellulaires au sein d'un papillome squameux. Son histoire naturelle reste mal connue, notamment son potentiel évolutif et le risque de malignité. Quelques cas de carcinomes épidermoïdes de l'œsophage dans un contexte de papillomatose œsophagienne ont été rapportés [9].

Le traitement de ces lésions repose essentiellement sur l'exérèse chirurgicale par voie externe ou par voie endos-



copique au laser CO₂ ; le choix dépend principalement de la taille et la localisation [7,10]. Pour les localisations buccales, l'exérèse se fait par voie endo-buccale quel que soit la taille. Pour les localisations pharyngées, le choix dépend de la taille tumorale, la bonne exposition endoscopique et le risque hémorragique. Malgré le traitement chirurgical, la récurrence des papillomes est non négligeable, d'où l'importance d'un bon suivi au long cours [10].

Actuellement, aucun consensus n'est disponible pour la prise en charge et la surveillance endoscopique des papillomes[10].

Le vaccin contre HPV 6, 11, 16 et 18 a été récemment introduit pour la prévention des cancers cervicaux et verrues génitales ; il est possible que ce vaccin prévienne la survenue de lésions induites par HPV au niveau cervico-facial, aussi bien le papillome squameux, la papillomatose laryngée mais aussi certains cas de carcinomes oropharyngés [6,10].

CONCLUSION

Le papillome de la vallécule est une tumeur bénigne rare de l'oropharynx. Son histoire naturelle reste mal connue, notamment son potentiel évolutif et le risque de malignité. Actuellement, aucun consensus concernant la prise en charge et la surveillance endoscopique n'est validé.

Déclaration de liens d'intérêts : Les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêts.

REFERENCES

1. Babaji P., Singh V., Chaurasia V., Masamatti V., Sharma A.M. Squamous papilloma of the hard palate. *Indian J Dent.* 2014; 211-213.
2. Bohn O.L, Navarro L., Saldivar J., Sanchez S.S. Identification of human papillomavirus in esophageal squamous papillomas. *World J Gastroenterol.* 2008;14:7107-11.
3. Devi R.S, Rajsekhar B., Srinivas G.V, Moon N.J. Unusual Length of Pedicle: Pedunculated Squamous Papilloma of Uvula Causing Unusual Dysphagia of Long Duration in a Child of 10 Years. *Case report of dentistry.* 2014: 313506.
4. Takeshita K, Murata S, Mitsufuji S, Wakabayashi N, Kataoka K et al. Clinicopathological characteristics of esophageal squamous papillomas in Japanese patients with comparison of findings from Western countries. *Acta Histo chem Cytochem.* 2006;39:23-30.
5. Villiers EM, Fauquet C, Broker TR, Bernard HU, zurHausen H. Classification of papillomaviruses. *Virology.* 2004;324:17-27.
6. Bouvard V, Baan R, Straif K, Grosse Y, Secretan B et al. WHO International Agency for Research on Cancer Monograph Working Group. A review of human carcinogens—Part B: biological agents. *Lancet Oncol.* 2009; 10:321-322.
7. Zribi S., Hariga I., Khelifa Z., Ben romdhane N., Ennaili M., Ben amor M. et al. Laser en laryngologie. *J. TUN ORL.* 2012; 28: 37-41.
8. Park SH, Bang BW, Kim HG, Shin YW, Kim L. A case of esophageal squamous papillomatosis. *Korean J Intern Med.* 2012; 27:243.
9. Donnellan F, Walker B, Enns R. Esophageal papillomatosis complicated by squamous cell carcinoma. *Endoscopy.* 2012; 44: E110-1.
10. Lian TS, Flint DW, Haughey BH, Lund UJ, Niparko JK, et al. Benign tumors and tumor like lesions of the oral cavity. *Cumming's Otolaryngology, Head and Neck Surg.* 5th ed. Philadelphia: Mosby, Elsevier; 2010: 1287-1292.