

QUIZ 1

Diagnostic d'une lésion de la langue Diagnosis of tongue lesion

S. Kedous, K.Ouertani, K.Tarhouni, S. Dhambri, S Jebali, S. Touati, S Gritli
Service ORL et Chirurgie cervico-faciale Institut Salah Azeiez
Faculté de médecine de Tunis- Université Tunis El Manar

OBSERVATION

Une femme de 47 ans non fumeuse et sans antécédents pathologiques notables a consulté pour l'apparition d'une lésion au niveau de la langue avec sensation de picotement sans notion de fièvre ou d'altération de l'état général. L'examen clinique retrouvait une formation bourgeonnante de la

face ventrale de la langue médiane faisant 1 cm de grand axe de consistance ferme non douloureuse à la palpation (figure 1) avec un mauvais état bucco-dentaire. Les aires ganglionnaires cervicales étaient libres. Une endoscopie des voies aériennes supérieures n'a pas révélé de lésions à distance.

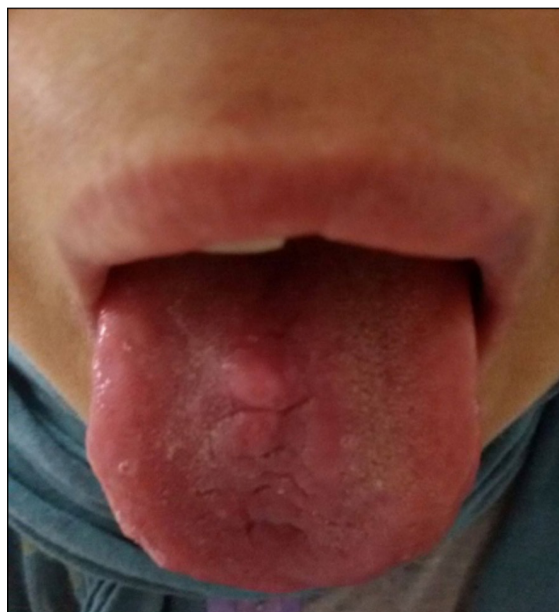


Figure 1 : Formation bourgeonnante de la face ventrale de la langue.

Quel est votre conduite ?



REPONSE

Il s'agit d'une tumeur à cellules granuleuses ou tumeur d'Abrikosoff de la langue. La confirmation diagnostique a été obtenue par l'étude anatomopathologique d'une biopsie de la lésion. Le traitement consistait en une exérèse tumorale avec des marges de sécurité de 5 mm qui étaient saines (Figure 2). Le suivi ultérieur n'a pas révélé de récurrence locale ou à distance.

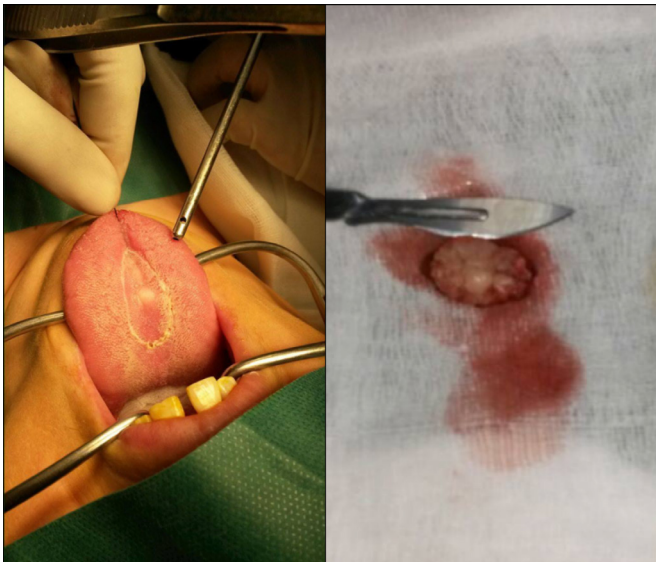


Figure 2 : exérèse de la tumeur

DISCUSSION

Les tumeurs d'Abrikosoff sont des tumeurs généralement bénignes et rares (0.019 à 0.03 % de toutes les tumeurs) [1]. Elles sont de siège ubiquitaire avec une prédilection pour la région cervico-faciale (40-65% des cas) [1,2]. Dans

la cavité buccale elles sont souvent localisées sur la langue (50-70%) [1,3]. Elles surviennent à tout âge avec un pic de fréquence dans la quatrième et cinquième décennie [4]. L'histogenèse de ces tumeurs demeure incertaine. Cependant l'origine neurogène est la plus couramment admise en raison de l'immuno-marquage neurogène positif (NSE et protéine S 100) [5].

A l'examen la lésion apparaît sous forme d'un nodule bien limité polyploïde ou sessile de surface lisse ou granuleuse souvent ferme et mobile [4,6]. La présence d'une ulcération peut faire suspecter une tumeur granuleuse maligne ou un carcinome épidermoïde [1,4]. L'association avec un carcinome épidermoïde a été rapportée ; AL Naïef et al ont rapporté 13 cas de TCG coexistant avec un carcinome épidermoïde qu'il recherche devant ces tumeurs [7]. L'imagerie a peu d'intérêt dans les TCG superficielles [1]. Le diagnostic différentiel de cette lésion se pose avec d'autres tumeurs bénignes du tissu conjonctif, des fibromes, des lipomes, des neuromes, des neurofibromes ou des schwannomes, des kystes dermoïdes et des lésions vasculaires [8].

Histologiquement, les cellules tumorales sont presque toujours positives pour les marqueurs neurogènes : protéine S100, NSE et vimentine. [1,4]. La distinction entre la forme bénigne et maligne reste difficile mais primordiale vu le pronostic péjoratif de la dernière. Cependant le diagnostic de certitude de malignité ne peut être établi qu'en cas de survenue de métastase ganglionnaire ou viscérale histologiquement identique à la tumeur primitive [1,9]. Le traitement de choix reste l'exérèse chirurgicale avec de bonnes marges car la lésion n'est pas encapsulée [1]. L'exérèse au laser est préconisée pour certains pour les tumeurs de petite taille [4]. L'évolution est favorable si l'exérèse est complète. En effet, le taux de récurrence est très variable, allant de 2 à 50%, en fonction de l'étendue de l'exérèse et du caractère infiltrant de la tumeur [10].

REFERENCES

1. Hasni W, Soud K, Bouguezzi A. Tumeur à cellules granuleuses de la langue présentation d'un cas et revue de la littérature. *Med Buccale Chir Buccale* 2013 ; 19 :53-8.
2. Mohamed Zaini Z, Farah CS. Oral granular cell tumor of the lip in an adult patient. *Oral Oncol Extra* 2006; 42: 109-11.
3. Spoto MR, Navaro CM, De Andrade CR. Granular cell tumor (Abrikosoff's tumour): case series *Oral Oncol Extra* 2006; 42:194-7.
4. Ayadi L, Khabir A, Fakhfakh I, Abdelmoula MH. Tumeur à cellules granuleuses. *Rev Stomatol Chir Maxillofac* 2008 ; 109:158-62.
5. Haikel F, Maceira JP, Dias EP, Ramos-Silva M. Histogenesis of Abrikosoff tumour of the oral cavity. *Int J Dent Hygiene* 2010; 8: 53-62.
6. Sousa FB, Verde Osterne RL, Matos Brito RG. Oral granular cell tumor: a study of twelve cases in a Brazilian population. *J Clin Exp Dent* 2010; 2: e 178-82.

7. Al Naief NS, Brandwein M, Lawson W, Ronald Gordon R. Synchronous lingual granular cell tumor and squamous carcinoma. A case report and review of literature. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1997; 123: 543-7.
8. Suchitra G, Tambekar KN, Gopal KP. Abrikosoff's tumor of tongue: report of an uncommon lesion. *J Oral Maxillo fac Pathol.* 2014 Jan;18(1):134-6
9. Wang J, Zhu XZ, Zhang RV. Malignant granular cell tumor: a clinicopathologic analysis of 10 cases with review of literature. *Zhonghua Bing Li Xue Za Zhi* 2004; 33: 497-502.
10. Barbieri M, Musizzano Y, Boggio M, Caruscia C. Granular cell tumour of the tongue in a 14-year-old boy: case report. *Acta Otorhino laryngol Ital.* 2011 Jun; 31(3):186-9.