

## QUIZ 2

### Une cause rare de tuméfaction sub mandibulaire chez l'adulte A rare cause of adult submandibular swelling

R. Bouatay, R. Jabnoun, J. Koubaa

Service d'ORL et de CCF, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Tunisie

#### OBSERVATION

Un patient âgé de 41 ans, sans antécédents pathologiques notables, a consulté pour une tuméfaction submandibulaire gauche évoluant depuis un an augmentant progressivement de taille sans autres signes associés (pas de colique ni de hernie salivaire). L'examen a montré une tuméfaction submandibulaire gauche de 4 cm, indurée, indolore fixe par rapport aux 2 plans. L'examen de la cavité buccale n'a pas montré de calcul palpable sur le trajet du canal de Warthon homolatéral. L'examen cervical n'a pas retrouvé d'adénopathies cervicales palpables. Le reste de l'examen ORL était sans particularités.

L'échographie cervicale a objectivé une formation calcique de la glande submandibulaire gauche de 13 mm de grand axe sans dilatation canalaire (Figure 1).

Vu la présentation clinique, une TDM cervicale a été réalisée (Figure 2).



Figure 2

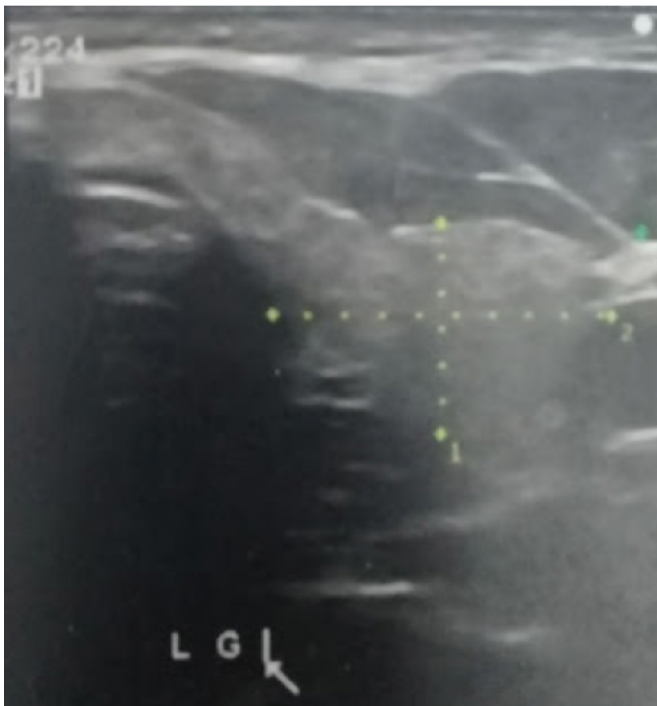


Figure 1

Quel est votre diagnostic et votre conduite thérapeutique ?



## REPONSE

La TDM cervicale en coupes coronale et axiale a objectivé une excroissance osseuse à base pédiculée du bord inférieur du gonion mandibulaire gauche mesurant 26\*15 mm de grands axes, de densité homogène à matrice osseuse se continuant avec la corticale osseuse de la mandibule, la glande submandibulaire homolatérale avait un aspect normal. Le diagnostic d'ostéome cortical du gonion mandibulaire gauche a été retenu. Vu la gêne esthétique, le traitement chirurgical a été indiqué. En effet, le patient a été opéré par voie endo-buccale. Il a eu une ostéotomie. Les suites post opératoires étaient simples. L'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic d'ostéome mandibulaire.

L'ostéome est une lésion bénigne, de croissance lente, et d'éthiopathogénie mal connue [1]. Il siège habituellement au sein des sinus paranasaux [1, 2]. La localisation mandibulaire est inhabituelle [2]. Généralement asymptomatique, cette lésion est d'évolution très lente, pouvant atteindre des proportions importantes, à l'origine d'une déformation faciale, de troubles de la mastication avec limitation de l'ouverture buccale et déviation de la ligne médiane du menton vers le côté sain (surtout en cas d'ostéome impliquant le condyle mandibulaire) [3].

La présence de lésions multiples est généralement en rapport avec le syndrome de Gardner. Ainsi, la constatation de plusieurs ostéomes périphériques doit faire évoquer ce diagnostic et imposer une coloscopie à la recherche d'une éventuelle lésion précancéreuse de la muqueuse colique [4].

A l'imagerie, la tomодensitométrie constitue l'examen de référence. L'ostéome se présente comme une masse uniformément radio-opaque dense, bien circonscrite, parfois lobulée, souvent superposée à l'os sous-jacent. Le diagnostic différentiel concerne principalement l'exostose, l'ostéome ostéoïde, l'odontome et l'ostéoblastome [4]. Un traitement chirurgical sera toujours proposé pour les ostéomes symptomatiques ou en cas de troubles esthétiques ou fonctionnels. Pour la localisation mandibulaire, la voie endo-buccale est préférée à la voie externe, si elle est possible, afin de limiter le risque de paralyse faciale [3]. La confirmation du diagnostic est anatomopathologique. En cas de petite lésion asymptomatique de découverte fortuite, l'abstention thérapeutique est la règle, avec cependant une surveillance clinico-radiologique. Les récurrences après exérèse chirurgicale sont extrêmement rares, et la transformation maligne n'a jamais été décrite dans la littérature [5].

**Conflit d'intérêt:** Aucun

## REFERENCES

1. Woldenberg Y, Nash M, Bodner L. Peripheral osteoma of the maxillofacial region. Diagnosis and management: A study of 14 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2005; 10 (2): 139-42
2. Johann A, Freitas J, Aguiar M, Araujo N, Mesquita R. Peripheral osteoma of the mandible: case report and review of the literature. *J Cranio-Maxillo fac Surg* 2005;33:276-81
3. Alzoubi F, Simo R, Birzgalis A. Giant osteoma of the mandible *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2000;126:1033-7.
4. Kerckhaert A, Wolvius E, Van Der Wal K, Oosterhuis JW. A giant osteoma of the mandible: case report. *J Cranio maxilla fac Surg*. 2005;33:282-5.
5. Longo F, Califano L, De Maria G, Ciccarelli R. Solitary osteoma of the mandibular ramus report of a case. *J Oral Maxillo fac Surg*. 2001;59(6):698-700.