



Décembre 2012 ; volume 2
N°2, pages 57 - 114

Journal Africain de Chirurgie

Revue de l'Association Sénégalaise de Chirurgie

CAS CLINIQUE :
MUCOCELE FRONTO-ETHMOIDALE GEANTE :
A PROPOS D'UN CAS

GIANT FRONTO-ETHMOIDAL MUCOCELE: ABOUT A CASE

NAO EEM*, NDIAYE M*, DIOM ES*, SOW S, TOURE S***, DEGUENONVO R*, TALL A*, DIOP A*, DIALLO BK*, NDIAYE IC*, DIOUF R*, DIOP EM*.**

* Service universitaire d'ORL et Chirurgie Cervico-faciale CHU de Fann

** Service universitaire d'Ophtalmologie, CHU Hôpital Aristide Le Dantec Dakar

***Service universitaire de stomatologie, CHU Hôpital Aristide Le Dantec Dakar

Auteur Correspondant : Malick NDIAYE -BP 6483 Dakar Etoile/ Sénégal
Email : malickndiay@yahoo.fr

Résumé

Objectif : Rapporter à travers ce cas clinique une forme inhabituelle de mucocèle à extension orbito-crânienne et les problèmes rencontrés lors de la prise en charge. **Cas clinique :** un patient de 39 ans a consulté dans notre service pour une mucocèle fronto-éthmoïdo-nasale droite géante avec une obstruction nasale, une exophtalmie, une diplopie. Ces symptômes évoluaient depuis 8 ans. La tomographie des sinus montrait une masse kystique, homogène du sinus éthmoïdal avec une extension crânienne et orbitaire. L'exérèse de la poche de mucocèle a été effectuée par un abord externe. Le patient a été suivi pendant 2 ans sans récurrence. **Conclusion :** Les mucocèles sont des affections bénignes. Cependant, les formes volumineuses sont graves du fait du risque de compression des organes nobles de voisinage et nécessitent une exérèse par voie externe
Mots clés : sinus, mucocèle, diplopie, chirurgie.

Summary

Objective: To illustrate through this case an unusual form of sinus mucocoele with orbital and intra-cranial extensions. **Clinical case:** A 39-year-old male consulted our department for a giant mucocoele of the right fronto-ethmoid sinus with nasal obstruction, exophthalmia and diplopia. These symptoms had been evolving over 8 years. A computed tomography scan showed a cystic mass developed in the frontal sinus with orbital and intra-cranial extensions. The cyst was surgically removed via the external approach. No sign of recurrence was noted after 2 years of follow-up. **Conclusion:** Mucocèles are benign pathologies. However, the large forms are grave because of the risk of compression of surrounding organs. These forms require removal via external approach.

Keywords: sinus, mucocoele, diplopia, surgery.

INTRODUCTION

La mucocèle est une tumeur bénigne liquidienne pseudo-kystique rare se développant aux dépens de la muqueuse sinusienne [1, 2]. Elle est d'évolution lente entraînant une distension des sinus puis une compression des organes du voisinage. Cette tumeur quoique bénigne, reste une affection potentiellement grave puisqu'elle côtoie le contenu orbitaire et endocrânien. L'abord chirurgical d'une telle tumeur reste délicat. L'objectif de ce travail est de rapporter une forme inhabituelle à extension orbito-crânienne et les problèmes rencontrés lors de la prise en charge.

CAS CLINIQUE

Un patient de 39 ans, de sexe masculin, nous a été adressé par un confrère ophtalmologiste pour prise en charge d'une volumineuse tuméfaction fronto-ethmoïdo-nasale droite. Elle était associée à une obstruction nasale, une exophtalmie, une diplopie et une baisse de l'acuité visuelle. Ces signes évoluaient depuis 8 ans. L'examen physique avait montré une tuméfaction fronto-ethmoïdo-nasale droite, rénitente, indolore avec une peau en regard saine (figures 1 a et b). Il existait également une déviation de la paroi nasale latérale homolatérale réduisant la filière nasale et une protrusion du globe oculaire qui était dévié latéralement. L'examen ophtalmologique avait mis en évidence une diminution de la mobilité de l'œil et une baisse de l'acuité visuelle. La tomodensitométrie des sinus montrait une énorme masse kystique, homogène, bien limitée, soufflant la paroi des sinus avec des zones de lyse complète et sans atteinte de la dure mère (figure 2). Cette masse occupait le complexe sinusien fronto-ethmoïdal droit, ainsi que l'orbite dont elle refoulait le contenu (globe oculaire). L'hypothèse diagnostique d'une mucocèle a été posée. Le patient a eu une cure de mucocèle qui a été réalisée par une double équipe oto-rhino-laryngologiste et ophtalmologiste. La voie d'abord était externe et associait une incision para-latéro-nasale de Moure, prolongée d'une incision sourcilière de Jacques. En per-opératoire, il y avait une masse kystique avec effondrement des parois supérieure, inférieure interne de l'orbite, de la paroi antérieure du sinus frontal et des cellules ethmoïdales.

L'effondrement de ces différentes parois réalisait une large cavité fronto-orbito-ethmoïdale. Il existait aussi un effondrement de la table interne crânienne laissant voir le cerveau. Après l'exérèse, le globe oculaire a été replacé dans la cavité orbitaire. Il était soutenu par des restes de la table antérieure de l'os frontal et la graisse orbitaire. Les soins post-opératoires consistaient en des soins locaux oculaires, nasales et en une antibiothérapie associant de l'amoxicilline à l'acide clavulanique. Les suites opératoires immédiates étaient simples. Il n'existait pas d'anosmie, ni de fuite de liquide céphalo-rachidien. Cependant, il persistait dans les semaines qui suivaient l'intervention la baisse de l'acuité visuelle. Le patient a été suivi pendant 2 ans sans récurrence.



Figure 1 (a et b) : Enorme tuméfaction fronto-naso-orbitaire refoulant latéralement le globe oculaire

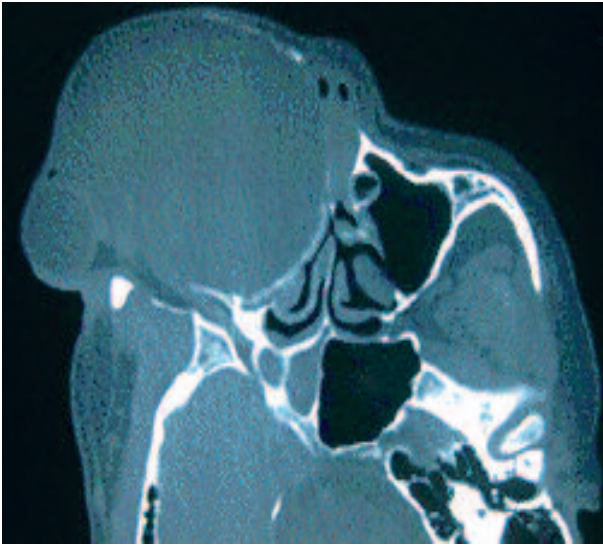


Figure 2 : TDM en coupe axiale: volumineuse masse homogène soufflant les parois osseuses avec compression du globe oculaire

DISCUSSION

La mucocèle est une tumeur bénigne dont la paroi est constituée par une muqueuse respiratoire plus ou moins modifiée. Son contenu est fait d'un liquide aseptique, épais et glaireux. C'est une affection qui atteint surtout l'adulte sans prédominance de sexe. Elle est secondaire à un blocage des ostia des sinus de la face. Ce blocage des ostia est favorisé par une chirurgie endonasale antérieure, des maladies inflammatoires chroniques de la muqueuse sinusienne ou un traumatisme du massif facial.

Quoique bénigne, cette formation peut éroder l'os et s'étendre soit vers l'orbite, soit vers l'endocrâne, pouvant déterminer des signes neurologiques et ophtalmologiques [3]. La mucocèle peut concerner tous les sinus paranasaux et en particulier le complexe fronto-ethmoïdal antérieur [2, 4, 5]. L'évolution lente, le caractère indolore et le développement de la tumeur dans des espaces confinés expliquent le retard à la consultation qui a été de 8 ans chez notre patient. A cela s'ajoutent nos réalités socio-économiques marquées par la négligence, le déficit de structures de référence et le passage chez le tradipraticien. Les complications sont essentiellement liées à la compression progressive des éléments anatomiques du voisinage.

La compression orbito-oculaire accompagnée de

signes ophtalmologiques est souvent une circonstance de découverte de la mucocèle dans nos régions. Ce qui explique par ailleurs, une prise en charge de seconde main après un passage chez l'ophtalmologiste. C'est le cas de notre patient qui nous a été adressé par un confrère ophtalmologiste. Ainsi, ces signes d'emprunt ophtalmologique que sont l'exophtalmie, la diplopie et la baisse de l'acuité visuelle témoignent d'une compression orbito-oculaire par un sinus ethmoïdal distendu. Le danger est le pronostic fonctionnel de l'œil qui peut être engagé même après un traitement adéquat. Ceci est lié à une atrophie du nerf optique secondaire à sa compression directe ou à des phénomènes vasculaire ischémiques [6]. La diplopie, quant à elle, est provoquée par une compression des nerfs et/ou des muscles oculomoteurs.

Les signes neurologiques en dehors des céphalées sont généralement absents car l'atteinte du lobe frontal est peu symptomatique. Si la clinique permet d'évoquer une mucocèle, l'imagerie occupe une place importante dans le diagnostic et la prise de décision thérapeutique. En effet, l'imagerie permet d'évoquer un kyste intra sinusien, apprécie sa taille, ses extensions et la compression des organes du voisinage et recherche une probable cause. Ainsi, à la tomодensitométrie, il peut exister une masse hypo ou isodense avec des limites nettes et un aspect soufflé des structures osseuses. Il n'y a pas de rehaussement après injection de produit de contraste [2, 3].

L'imagerie par résonance magnétique, par une meilleure résolution du contraste tissulaire, permet de mieux apprécier les rapports avec les organes nobles de voisinage des sinus [3]. Au plan thérapeutique, la prise en charge des mucocèles a évolué ces dernières années grâce aux progrès réalisés dans le domaine de l'endoscopie nasale. Si la plupart des auteurs [7, 8] préconisent le traitement des mucocèles par voie endonasale, certaines formes restent adaptées à un abord externe.

L'objectif du traitement étant de rétablir dans tous les cas, le drainage normal du sinus. Par ailleurs, l'exclusion du sinus, siège de la mucocèle, peut être effectué par comblement avec du tissu graisseux. Les mucocèles frontales étendues et très latéralisées, les fistulisations à la peau et la suspicion d'une lésion maligne associée, sont des indi-

cations incontournables de l'abord par voie externe [1, 4, 5].

Notre patient a eu une exérèse de la poche muco-célique par voie externe du fait de son volume. C'est également l'occasion de rappeler la collaboration pluridisciplinaire devant ces formes géantes faisant intervenir à la fois un neurochirurgien, un ophtalmologiste et un oto-rhino-laryngologiste. Celle-ci s'impose devant l'extension de la mucocèle pouvant être postérieure et supérieure intra- crânienne ou latérale et inférieure, intra-orbitaire. Il est souvent nécessaire de réaliser dans ces cas, une plastie après ablation de la poche comme chez notre patient où la lyse des parois de l'orbite a conduit à utiliser la table externe de l'os frontal comme moyen de soutien du globe oculaire. La marsupialisation par voie endonasale a l'avantage d'être moins invasive et a une moindre rançon esthétique. Elle s'est imposée ces dernières années au traitement des mucocèles et est

pratiquée par beaucoup d'équipes [7, 8]. Parfois, elle peut être associée à une voie externe pour un meilleur contrôle du kyste. L'évolution des mucocèles fronto-ethmoïdales est caractérisée par la rareté des récurrences après traitement [7, 9]. Le pronostic fonctionnel de l'œil est lié à la durée de la compression du nerf optique [7]. Pour notre patient, le recul est insuffisant pour juger de la récupération totale de la fonction visuelle.

CONCLUSION

Les mucocèles des sinus frontaux sont des affections bénignes. Les formes volumineuses sont graves du fait du risque de compression des organes nobles de voisinage. La prise en charge de ces formes nécessite une approche pluridisciplinaire et un abord par voie externe plutôt qu'une marsupialisation endoscopique.

REFERENCES

- 1 **Randriamora JTM, Andrianilana H, Rarivomanana M, Rahezizaka N, Rakotovo F, Andriantsoa Rasoavelonoro V.** Volumineuse mucocèle frontale à extension orbito-palpébrale. *J Fr ophtalmo* 2005; 28:55-8.
- 2 **Girard B, Choudat L, Hamelin N, Agbaguede I, Ibi-Zizen MT, Brasnu D et al.** Mucocèle fronto-naso-ethmoïdo-sphénoïdo-maxillo-orbitaire à révélation ophtalmologique. *J Fr Ophtalmol* 1999; 22:536-40.
- 3 **Ba MC, Tall A, Hossini A, Ly Ba A, Ndoye N, Sakho Y et al.** Les mucocèles du sinus frontal en milieu Neurochirurgical. A propos de 6 cas dakarois. *African Journal of Neurological Sciences* 2005; 24:40-47.
- 4 **Facon F, Nicollas R, Paris J, Dessi P.** Surgery of mucocele of the paranasal sinuses: report of 52 cases with a middle term follows up. *Rev Laryngol Otol Rhinol* 2008; 129:167-73.
- 5 **Kuczkowski J, Narozny W, Stankiewicz C, Izycka-Swieszewska E, Skrzypczak W, Kowalska E et al.** Mucoceles of the paranasal sinuses. *Otolaryngol Pol* 2007; 61:680-6.
- 6 **Yap SK, Aung T, Yap EY.** Frontal Sinus Mucoceles Causing Proptosis: Two Case Reports. *Ann Acad Med Singapore* 1998; 27:744-7
- 7 **Mohammadi G, Sayyah Meli MR, Naderpour M.** Endoscopic surgical treatment of paranasal sinus mucocele. *Med J Malaysia* 2008; 63:39-40
- 8 **Bockmühl U, Kratzsch B, Benda K, Draf W.** Paranasal sinus mucoceles: surgical management and long term results. *Laryngorhinootologie* 2005; 84:892
- 9 **Gavioli C, Grasso L, Carinci F, Amoroso C, Pastore A.** Mucoceles of frontal sinus: Clinical and therapeutical considerations. *Minerva Stomatol* 2002; 5:385-90.

