EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DU POLYPE ANTROCHOANAL.

EVALUATION OF THE MANAGEMENT OF ANTROCHOANAL POLYP.

AMANA B[1], PEGBESSOU E[1], BISSA H[2], DARRE T[3], TAGBA E[1], BOKO E[4], KPEMISSI E[1].

1-Service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale, CHU Sylvanus OLYMPIO

2- Service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale, CHU Sylvanus OLYMPIO

3- Service d'anatomopathologie, CHU Sylvanus OLYMPIO

4-Service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale, CHU Campus

Correspondance : Dr AMANA Bathokédéou

BP 57 CHU Sylvanus OLYMPIO, Lomé (TOGO)

Email : ngoyi64@yahoo.fr

RESUME

Introduction : Le polype antrochoanal ou polype de Killian est une tumeur bénigne rare. Sa prise en charge s'est améliorée par l'apparition de la chirurgie endoscopique des sinus.

Objectif : évaluer la prise en charge du polype antrochoanal.

Patients et méthodes : 10 patients présentant un polype antrochoanal opéré dans le service durant la période allant du 1er janvier 2007 au 31 décembre 2009 ont été inclus dans l'étude.

Résultats : l'âge des patients variait de 7 à 65 ans, avec un âge moyen de 26,5 ans. Le sex-ratio était de 0,25. L'obstruction nasale dans 10 cas, la rhinorrhée dans 8 cas étaient les principaux signes cliniques. Le polype s'étendait : à la fosse nasale dans 5 cas, au cavum dans 3 cas et à l'oropharynx dans 2 cas. L'intervention de Caldwell-Luc a été pratiquée dans 7 cas et la polypectomie par voie nasale dans 3 cas. Œdème et douleur de la joue dans 7 cas et paresthésie sous orbitaire dans 3 cas étaient les désagréments postopératoires. La durée d'hospitalisation variait de 4 à 6 jours pour l'intervention de Caldwell-Luc et 2 jours pour la polypectomie. Deux cas de récidive ont été relevés.

Conclusion : Notre étude a mis en évidence l'absence du traitement endoscopique dans la prise en charge du polype antrochoanal au CHU Sylvanus OLYMPIO et l'efficacité de l'intervention de Caldwell-Luc.

Mots clés : polype antrochoanal, sinus maxillaire, Caldwell-Luc

SUMMARY

Introduction*: antrochoanal polyp or polyp of Killian is a rare benign tumor. Its management has improved the appearance of endoscopic sinus surgery.*

Objective*: To evaluate the management of antrochoanal polyp.*

Patients and methods*: 10 patients with a antrochoanal polyp operated in the service during the period 1 January 2007 to 31 December 2009 were included in the study.*

Result: *Patients ranged in age from 7 to 65 years, with a mean age of 26.5 years. The sex ratio was 0.25. Nasal obstruction (10 cases) and rhinorrhea (8 cases) were the main clinical signs. The polyp extended the nasal cavity in 5 cases, in 3 cases the cavum and oropharynx in 2 cases. The Caldwell-Luc intervention was performed in 7 cases and nasal polypectomy in 3 cases. Swelling and pain of the cheek in 7 cases and paresthesia in orbit in 3 cases were postoperative inconvenience. The duration of hospitalization ranged from 4 to 6 days for the intervention of Caldwell-Luc and 2 days for polypectomy. Two cases of recurrence were identified.*

Conclusion: *Our study showed the absence of endoscopic treatment in the management of antrochoanal polyp at the Sylvanus OLYMPIO's teaching hospital and effectiveness of the intervention of Caldwell-Luc.*

Keywords: antrochoanal polyp, maxillary sinus, Caldwell-Luc

© EDUCI 2013

INTRODUCTION

Le polype antro-choanal (PAC) ou polype de Killian est une pseudotumeur développée aux dépens de la muqueuse du sinus maxillaire et issue dans la fosse nasale et la choane après avoir traversé l'ostium principal ou accessoire. Le PAC a été rapportée pour la première fois en 1906 par Gustav Killian [1]. C'est une affection rare, qui représente 4 à 6% des polypes dans la population générale et qui touche l'enfant et l'adulte jeune [1]. Le PAC est souvent unilatéral. Souvent, il se manifeste cliniquement par une obstruction nasale unilatérale et une rhinorrhée séreuse. L'examen clinique, l'endoscopie et le scanner permettent un diagnostic aisé. La prise en charge du PAC est chirurgicale. Plusieurs méthodes sont préconisées en fonction des moyens matériels de chaque équipe : la voie de Caldwell-Luc et la voie endoscopique [2]. Plusieurs études dont africaines ont été réalisées sur cette pathologie [3,4], aucune étude n'a été réalisée sur cette pathologie dans notre pays. C'est dans ce cadre que nous avons entrepris d'évaluer la prise en charge des PAC au CHU-S.O, en rappelant les données de la littérature.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'est agi d'une étude rétrospective, menée dans le service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale du CHU Sylvanus OLYMPIO. Elle a porté sur des dossiers de patients reçus et traités chirurgicalement pour polype antro-choanal avec examen anatomopathologique de la pièce opératoire du 1er janvier 2007 au 31 décembre 2009. N'étaient pas inclus tous les patients présentant un polype de Killian et ayant refusés une intervention chirurgicale, de même que les patients opérés chez qui les examens anatomopathologiques des pièces opératoires n'ont pas été faits. Les informations d'ordre épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives ont été relevées.

RÉSULTATS

EPIDÉMIOLOGIE

Au cours de cette période d'étude, 10 cas de PAC ont été prise en charge chirurgicalement : soit 0,33% des tumeurs nasosinusiennes et 0,27% de la chirurgie nasosinusienne. Il s'agissait de 8 femmes et 2 hommes soit une sex- ratio de 0,25. L'âge de nos patients variait de 7 ans à 65ans, avec un âge moyen de 26,5ans et 30% des patients avaient entre 7 -15 ans.

CLINIQUE

Les symptômes cliniques évoluaient entre 6 mois et 36 mois avant la première consultation avec une moyenne d'évolution de 12 mois. Les principaux symptômes rencontrés étaient l'obstruction nasale et la rhinorrhée (tableau). L'obstruction nasale était unilatérale dans 8 cas ; la rhinorrhée était séreuse dans 5 cas et purulente dans 3 cas. La rhinite allergique dans 3 cas était les antécédents retrouvés. L'examen clinique notait une masse polypoïde translucide dans la fosse nasale dans 8 cas et une formation polypoïde appendue dans l'oropharynx dans 2 cas. Le polype était unilatéral dans tous les cas et siégeait à gauche dans 6 cas.

Tableau: les différents symptômes des patients

	Effectif	Pourcentage
Obstruction nasale	10	100%
Rhinorrhée	08	80%
Ronflement	05	50%
Céphalées	03	30%

La TDM, dans 5 cas (figures 1 et 2), l'incidence de Blondeau dans 8 cas et la radiographie de cavum dans 1 cas, étaient les examens complémentaires réalisés. Du sinus maxillaire, le polype s'étendait à la fosse nasale dans 5 cas ; à la fosse nasale et au cavum dans 3 cas ; à la fosse nasale, au cavum et à l'oropharynx dans 2 cas.

Figure 1: Polype antrochoanal à la tomodensitométrie (coupe sagittale)

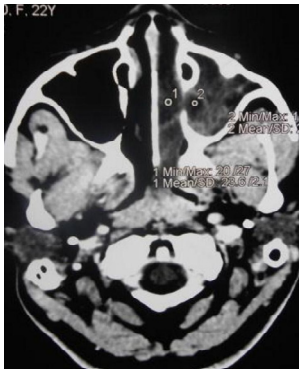

Figure 2: Polype antrochoanal à la tomodensitométrie (coupe axiale)

TRAITEMENT

Tous les patients avaient bénéficié d'une chirurgie. L'intervention de Caldwell-Luc associée à une polypectomie nasale (figure 3) était pratiquée dans 7 cas sous anesthésie générale (AG). La polypectomie nasale, sans geste sur le sinus maxillaire sous AG était pratiquée chez 2 enfants de 7 ans et 10 ans et sous anesthésie locale chez un sujet de 65 ans qui présentait une cardiopathie. Les suites opératoires étaient marquées par un œdème et une douleur de la joue dans 7 cas, une paresthésie sous orbitaire dans 3 cas. L'examen anatomopathologique des pièces opératoires avait noté un épithélium de type respiratoire pseudostratifié cilié cylindrique reposant sur un chorion siège d'une réaction inflammatoire avec un infiltrat cellulaire polymorphe lymphoplasmocytaire (polype inflammatoire).

Figure 3 : Vue post opératoire d'un polype antrochoanal (provenant de la fosse nasale)

La durée d'hospitalisation était de 4 jours (6 cas) à 6 jours (1 cas) pour l'intervention de Caldwell-Luc, de 2 jours (2 cas) pour la polypectomie endonasale et de 5 heures (1 cas) pour la polypectomie sous anesthésie locale.

EVOLUTION

L'œdème et une douleur avaient disparu après deux semaines et les paresthésies après quatre et six mois. Deux cas de récidives étaient notés chez 2 enfants (ces enfants avaient bénéficié d'une polypectomie sans geste sur le sinus maxillaire à 6 mois post opératoire chez l'un et 14 mois post opératoire chez l'autre.

DISCUSSION

Le PAC est une affection rare [1]. La prédominance d'un sexe par rapport à l'autre varie selon les études [1]. Il touche surtout l'adulte jeune. L'âge moyen était de 26,5 ans dans notre série, il était de 20 ans dans la série de Gendeh [5] et de 29 ans dans celle de Frosini [6]. L'obstruction nasale unilatérale ou bilatérale est la manifestation clinique de loin la plus fréquente [1,5,7]. La rhinorrhée vient en deuxième position [1,5]. Elle peut être séreuse ou purulente. Les autres signes cliniques retrouvés sont : les ronflements, les céphalées, l'hyposmie, les épistaxis, la dyspnée, la dysphagie et le syndrome d'apnée du sommeil [8]. Cliniquement, le polype se présente comme une formation polypoïde translucide pâle reposant sur le plancher des fosses nasales et s'étendant aux choanes voire au niveau de l'oropharynx comme chez deux patients de cette série.

La tomodensitométrie est l'examen de première intention. Elle montre dans les formes typiques une masse homogène occupant le sinus maxillaire et qui s'étend à la choane en traversant l'ostium avec un aspect élargi de la région du méat moyen maxillaire. L'IRM n'est pas systématique et doit être réservée aux formes atypiques et pseudomalignes [1]. A défaut du scanner, le diagnostic est évoqué sur des arguments cliniques et la radiographie en incidence de Blondeau ou la radiographie de crâne de profil comme chez cinq de nos patients. Si le polype de Killian est souvent unilatéral, des formes bilatérales existent : Frosini a retrouvé 3% de formes bilatérales [6].

La prise en charge du polype antrochoanal est chirurgicale. La polypectomie nasale donne souvent des récidives comme dans cette série du faite que la zone d'implantation située dans le sinus soit laissée en place. L'intervention de Caldwell-Luc autrefois méthode de choix pour la prise en charge du polype antrochoanal a vu ces indications réduite depuis l'avènement de la chirurgie endoscopique fonctionnelle des sinus [1]. L'intervention de Caldwell-Luc donne une bonne vue pour l'ablation de la portion intra-sinusienne du polype mais occasionne en postopératoire immédiat des douleurs et un œdème importants de la joue et des paresthésies sous orbitaires qui peuvent être transitoires ou définitifs. Cette technique peut causer chez les enfants, des lésions des racines dentaires et des troubles du développement de la face qu'elle peut entrainer. Elle est actuellement réservée aux récidives de la chirurgie endoscopique fonctionnelle des sinus [1]. La chirurgie endoscopique fonctionnelle des sinus permet l'ablation de la portion intra-sinusienne par une méatotomie moyenne [1,5,6,9]. Cette chirurgie endoscopique fonctionnelle peut être associée à une trépanation de la fosse canine lorsque la zone d'implantation du polype se trouve sur les parois antérieure et latérale du sinus maxillaire [10]. La chirurgie endoscopique fonctionnelle donne peu de complications postopératoires [3].

© EDUCI 2013

L'indication de Caldwell-Luc reste d'actualité dans notre pratique à cause de l'absence du matériel de chirurgie endoscopique.

CONCLUSION

Le polype antrochoanal est une affection rare. Sa prise en charge a été améliorée par l'apparition de la chirurgie endoscopique fonctionnelle des sinus. L'intervention de Caldwell-Luc permet l'ablation de portion du polype qui se trouve dans le sinus et limite les récidives ; elle demeure le traitement de choix dans notre pratique malgré ses désagréments postopératoires.

RÉFÉRENCES

1- FACON F, PARIS J, DESSI P. Les polypes antrochoanaux ou polype de Killian : diagnostic et prise en charge thérapeutique. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac* 2004; 121:315-21.

2- SKLADZIEN J, LITWIN JA, NOWOGRODZKA-ZAGORSKA M, WIERZCHOWSKI W. Morphological and clinical characteristics of antrochoanal polyps: comparison with chronic inflammation-associated polyps of the maxillary sinus. *Auris Nasus Larynx* 2001 ;28(2):137-41

3- BEN AMOR M, ZRIBI S, ENNAILI M, KHLIFA Z, HRIGUA I, BEN GAMRA O, ET AL. Polype antrochoanal de l'enfant. *J Tun ORL* 2006;26:28-30

4- YODA M, TANON-ANOH MJ, N'GATTIA KV, BURAIMA F, KOUASSI YM. Le polype antro-choanal de Killian : étude clinique à partir de 3 cas et revue de la littérature. *Rev Int Med* 2006;8:28-32.

5- GENDEH BS, LONG YT, MISIRAN K. Antrochoanal polyps: clinical presentation and the role of powered Endoscopic Polypectomy. *Asian J Surg* 2004; 27: 22-5.

6- FROSINI P, PICARELLA G, DE CAMPORA E. Antrochoanal polyp: analysis of 200 cases. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 2009; 29: 21-6.

7- YUCA K, BAYRAM I, KIROGLU AF, ETLIK O, CANKAYA H, SAKIN F, ET AL. Evaluation and treatment of antrochoanal polyps. *J Otolaryngol* 2006; 35: 420-3.

8- SALIB RJ, SADEK SA, DUTT SN, PEARMAN K. Antrochoanal polyp presenting with obstructive sleep apnoea and cachexia. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2000; 54: 163-6.

9- HONG SK, MIN YG, KIM CN, BYUN SW. Endoscopic removal of the antral portion of antrochoanal polyp by powered instrumentation. *Laryngoscope* 2001; 111: 1774-8.

10- EL GUINDY A, MANSOUR MH. The role of transcanine surgery in antrochoanal polyps. *J laryngol Otol* 1994; 108: 1055-7.