

LES TUMEURS DU MAXILLAIRE : ASPECTS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE, CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE AU SERVICE D'ODONTOSTOMATOLOGIE ET CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE DU CHU DE CONAKRY

MAXILLARY TUMORS: SOCIO-DEMOGRAPHIC, CLINICAL AND THERAPEUTIC ASPECTS AT THE ODONTOSTOMATOLOGY AND MAXILLOFACIAL SURGERY DEPARTMENT AT THE TEACHING HOSPITAL OF CONAKRY

Auteurs

DIALLO OR¹,
CONDÉ A¹,
DIALLO I¹,
DIALLO AO².

Services

1. Service d'Odontostomatologie
et Chirurgie Maxillo-Faciale
Hôpital National Donka
2. Service
d'Otorhinolaryngologie Hôpital
National Ignace

Correspondance

DIALLO Oumar Raphiou,
Oral and Maxillo-facial surgeon
Teaching Hospital of Conakry
Guinea
E-mail : rafioumajid@yahoo.fr

RÉSUMÉ

Introduction : Les objectifs de cette étude étaient de déterminer la fréquence des tumeurs du maxillaire (TM), décrire les caractéristiques anatomo-cliniques et leurs prises en charges.

Matériels et méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective réalisée au CHU de Conakry sur une période de 5 ans (1^{er} Janvier 2016 - 31 Décembre 2019). Ont été inclus, les dossiers des patients hospitalisés et pris en charge pour une TM et qui ont bénéficié d'un suivi d'au moins 10 mois. Les variables épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques ont été analysées. Le traitement a été soit radical ou conservateur.

Résultats: sur un total de 620 dossiers de tumeurs maxillo-faciales, 29 cas étaient au maxillaire (4,46%). Les TM étaient bénignes chez 25 patients (86,21%) et malignes dans 4 cas (13,79%). L'âge moyen des patients était de 30 ans pour les tumeurs malignes et de 27,73 ans pour les tumeurs bénignes. Une prédominance masculine a été observée (62,07%). La dysplasie fibreuse des maxillaires était le type histologique le plus fréquent 65,5% (n=19). L'exérèse totale de la tumeur suivie d'une reconstitution a été réalisée dans 57,14 % des cas. Le résultat du traitement a été jugé favorable chez 22 patients (75,86 %).

Conclusion: Les tumeurs du maxillaire sont l'apanage des jeunes adultes et elles sont de diagnostic tardif. Ainsi l'espoir d'améliorer la prise en charge de ces tumeurs repose sur la sensibilisation et d'éducation de la population pour une consultation et une prise en charge précoce.

Mots-clés : Tumeurs maxillaires, Clinique, Thérapeutique, CHU de Conakry

SUMMARY

Introduction: The objectives of this study were to determine the frequency of tumors of the maxilla, describe the anatomo-clinical characteristics and their management.

Materials and method: This was a retrospective study carried out in the Conakry University Hospital. The data was collected over a period of 5 years (January 1, 2015 to December 31, 2019). All the files of patients hospitalized and treated for tumor of the maxilla and who benefited from a follow-up of at least 10 months were included. Surgically, the treatment was either radical or conservative.

Results: During the study period, out of a total of 620 files of maxillofacial tumors, 29 cases were located in the maxilla, ie a frequency of 4.46%. The maxillary tumors were benign in 25 patients (86.21%) and they were malignant in 4 cases (13.79%). The mean age was 30 years for malignant tumors and 27.73 years for benign tumors. A male predominance was observed (n = 18 ie 62.07%). Fibrous dysplasia of the maxilla was the most common histological type with 65.5% (n=19). Total tumor excision followed by reconstitution was performed in 57.14% of cases (n = 16). The result of the treatment was favorable in 75, 86 % cases (n=22).

Conclusion: Tumors of the maxilla are the prerogative of young adults. The hope of improving the management of these tumors is based on raising awareness and educating the population for consultation and early management of these tumors.

Keywords: Maxillary tumors, clinic, Therapy, Teaching Hospital of Conakry

INTRODUCTION

Le maxillaire est le site de nombreuses tumeurs qui peuvent être bénignes ou malignes ^[1]. Leur étiologie est inconnue et la majorité se développe sans cause apparente. La plupart surviennent dans l'os (tumeurs odontogènes centrales) et moins fréquemment dans les tissus mous environnants (tumeurs odontogènes périphériques) ^[2]. Les tumeurs du maxillaire (TM) occupent une place importante dans la pathologie maxillo-faciale du fait de leur fréquence puis des séquelles esthétiques et fonctionnelles, et de la mortalité qu'elles occasionnent ^[1,3].

Plusieurs études ont été publiées sur les TM à travers le monde. En Egypte, Noureldin et al. ^[4] en 2019 ont rapporté 26 cas (12,09%) de tumeurs odontogènes dont 12 (46,15%) concernaient le maxillaire. De même en Inde, Ahire et al ^[5] en 2018 ont rapporté 66 (26,4%) cas de tumeurs du maxillaire sur un total de 250 tumeurs odontogènes.

Dans le contexte Africain, le diagnostic des TM est souvent posé à un stade avancé de la maladie. Le premier symptôme est une tuméfaction (85% à 95% des cas) suivi dans le cas des tumeurs malignes par une douleur et une mobilité dentaire avec parfois une ulcération de la muqueuse ^[6]. Quel que soit le type histologique, le traitement consiste à une chirurgie soit conservatrice ou radicale associée ou non à une chimiothérapie ou une radiothérapie dans les tumeurs malignes ^[6]. Un diagnostic précoce est ainsi la seule option pour garantir des années de vie en bonne santé ^[7]. Les objectifs de cette étude étaient de déterminer la fréquence des tumeurs du maxillaire, de décrire les caractéristiques anatomocliniques et d'évaluer leur prise en charge.

MATERIEL ET METHODE

Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif couvrant une période de 5 ans allant du 1^{er} Janvier 2015 au 31 Décembre 2019. Elle a été réalisée dans le

Service d'Odontostomatologie et chirurgie Maxillo-faciale du CHU de Conakry.

Ont été inclus, les dossiers des patients hospitalisés et pris en charge pour une tumeur du maxillaire pendant la période de l'étude et qui ont bénéficié d'un suivi d'au moins 10 mois.

N'ont pas été inclus: - les dossiers des patients opérés dans lesquels le résultat de l'examen anatomopathologique ne figurait pas; - les dossiers des patients opérés qui n'ont pas bénéficié d'un suivi après leur sortie de l'hôpital; - les patients hospitalisés pour tumeur du maxillaire et qui ont signé une décharge contre avis médical.

Les variables épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques ont été analysées.

Sur le plan chirurgical, tous les patients ont bénéficié d'une résection radicale ou conservatrice de la tumeur sous anesthésie générale. La résection radicale des tumeurs bénignes était associée dans certains cas à une reconstitution de la perte de substance du maxillaire avec un lambeau du muscle temporal homolatéral. Tous les patients avaient bénéficié durant la période post opératoire d'un traitement médical à base d'antibiotique notamment : Augmentin® 1g/200 mg en injection intraveineuse et d'antalgique (Paracétamol perfusable 15mg/kg) et de bain de bouche (Chlorhexidine 0,12%). Les patients ont été suivis pendant une période de 10 mois. Ainsi l'évolution a été jugée comme : - favorable : devant une guérison complète de la maladie, sans récurrence; défavorable : lorsque survenait une récurrence ou un décès.

RÉSULTATS

Au cours de la période d'étude sur un effectif de 649 patients, 29 patients (4,46%) présentaient des tumeurs du maxillaire. Les tumeurs du maxillaire étaient bénignes chez 25 patients (86,21%) et malignes dans 4 cas (13,79%). Selon le sexe, 11 cas (37,93%) étaient de sexe masculin et 18 cas (62,07%) de sexe féminin avec un sex-ratio de 1,7. La tranche d'âge la plus concernée était celle de 20-29 ans (11 cas) (Tableau I).

Tableau I : Répartition des tumeurs des maxillaires selon l'âge des patients

Age (ans)	Tumeur maligne	Tumeur bénigne	Total
0-9	1	0	1
10-19	0	6	6
20-29	2	9	11
30-39	0	6	6
40-49	0	2	2
50-59	1	1	2
60 ans et +	0	1	1
Total	4	25	29
Moyenne :	30±18,73 ans	27,73±13,39 ans	

Extrêmes :

20 et 51 ans

9 et 68 ans

Selon le délai de consultation, un effectif de 6 patients (20,69%) avaient consulté durant les premiers mois de la maladie; 15 cas (51,72%) entre 2 et 6 ans après l'apparition d'une tuméfaction et seulement 8 cas (27,59%) après 6 ans. Le délai moyen de consultation était de 5,12 ans.

Selon les antécédents thérapeutiques, 18 patients (62,07%) avaient fait recours à

la tradithérapie, dans 3 cas (10,34%) une chirurgie a été réalisée au paravent, une automédication a été effectuée dans 8 cas (27,59%). Le maxillaire gauche était le siège de la tumeur dans 16 cas (51,72%), dans 12 cas (41,38%) elle siégeait au maxillaire droit et chez 1 patient (6,90%) les 2 maxillaires étaient concernés. Parmi les tumeurs bénignes, la dysplasie fibreuse était plus représentée (19 cas soit 65,5%) (Tableau II).

Tableau II : Répartition des cas de tumeurs des maxillaires selon le type histologique

Type histologique	Effectif	Pourcentage (%)
Tumeurs bénignes		
Dysplasie fibreuse	19	65,5
Odontome	4	13,8
Myxome	2	6,9
Améloblastome	1	3,4
Tumeurs malignes		
Lymphome de Burkitt du maxillaire	1	3,4
Adénosarcome	1	3,4
Carcinome adénoïde kystique	1	3,4
Total	29	100

Selon le traitement chirurgical, une résection radicale de la tumeur a été effectuée chez 16 patients (57,14%) (Image 1, 2,3) et dans 12 cas (42,86%) la chirurgie était conservatrice. La résection radicale des tumeurs bénignes a été associée dans 8 cas à une reconstitution de la perte de substance du maxillaire avec un lambeau du muscle temporal homolatéral. Cette reconstitution a été réalisée dans 5 cas de dysplasie fibreuse, 2 cas de myxome et dans

le seul cas d'améloblastome. La chimiothérapie a été réalisée chez le patient qui présentait un lymphome de Burkitt.

Le résultat du traitement a été jugé favorable chez 22 patients (75,86 %) (Image 4) et chez 6 patients (20,69%) il a été jugé comme défavorable. Un cas de décès a été enregistré soit 3,45%. Des complications à type de d'asymétrie faciale a été noté dans 12 cas (41,37). Une récurrence a été observée chez 2 patients. Il s'agissait d'un cas de myxome

et le second avait un adénocarcinome. Le patient avec le myxome a été réopéré secondairement avec un résultat favorable alors que celui de l'adénocarcinome a été référé dans une autre structure sanitaire.



Image 1 (a et b) : a- Patient âgé de 35 ans avec une tumeur du maxillaire droit (vue de face) trait d'incision selon Weber Fergusson). Evolution: 7 ans. b- Même patient Tumeur maxillaire droit (vue de profil droit)

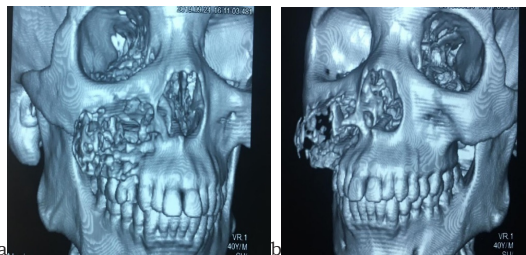


Image 2 (a et b) Tomodensitométrie du patient (3D) mettant en évidence la tumeur du maxillaire droit

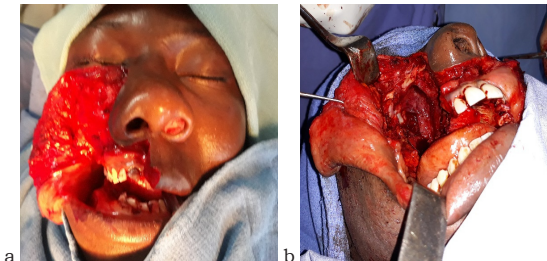


Image 3 (a et b) : a - mise nu de la tumeur, b- étape de resection de la tumeur



Image 4 (a et b) a : Patient à 6 mois post opératoire b : Même patient (vue de profil droit)

DISCUSSION

Au cours de cette étude, 29 dossiers de tumeurs du maxillaire ont été colligés sur un total de 649 dossiers de tumeurs maxillo-faciales soit une fréquence de 4,46%. Cette fréquence relativement faible pourrait s'expliquer par le recours à la médecine traditionnelle liée à l'ignorance et au faible revenu des patients. Parmi les 29 cas de tumeurs recensées, 25 cas étaient bénignes (86,21%) et 4 cas étaient malignes (13,79%). Ces résultats sont comparables à ceux rapportés au Sénégal par Tagba et al. [3] en 2014, qui avaient trouvé sur 23 cas de tumeurs des maxillaires, 18 cas de tumeurs bénignes (78,3 %) et 5 cas de tumeurs malignes (21,7%).

Une prédominance féminine a été notée avec 18 patientes (62,07%). Mukherjee et al. [6] dans leur étude en Inde (2017) ont trouvé une prédominance du sexe féminin avec 9 cas (60%) et 6 cas pour le sexe masculin soit 40%. La tranche d'âge de 20-29 ans était la plus concernée avec un âge moyen de 27,73 pour les tumeurs bénignes et 30 ans les tumeurs malignes. En Lybie en 2016, Goteti [8] avait rapporté un âge moyen de survenue des tumeurs de 29 ans avec un pic d'incidence entre 10 et 40 ans. Les patients ayant consulté entre la 2^{ème} et la 6^{ème} année de l'évolution de la tumeur étaient les plus nombreux avec une fréquence de 51,72%. Par contre, Kebede et al. [9] en Ethiopie en 2017 ont rapporté que 112 patients (68,7%) avaient consulté 1 an après l'apparition des symptômes. Ce résultat s'expliquerait par la négligence de la part des malades du fait de la progression lente et indolore des tumeurs bénignes du maxillaire. Les patients ne consultent que lorsque le préjudice esthétique est important ou lorsque surviennent des complications.

Dans cette série, 18 patients (62,07%) avaient fait recours à la tradithérapie. Ce résultat serait lié à l'ignorance et le caractère mystique que la population confère à ces tumeurs.

Sur le plan anatomopathologique, la dysplasie fibreuse était le type histologique le plus représenté (19 cas soit 65,5%). Mohan et al. en Inde en 2014 [10], Thomsen au Danemark en 2014 [11], ont également

rapporté dans leurs études une prédominance de la dysplasie fibreuse. D'autres auteurs ont rapporté que l'améloblastome était le type histologique le plus fréquent. C'était le cas notamment de Tagba et al.^[3] au Sénégal en 2014 et Kebede et al.^[9] en Ethiopie (2017) qui ont trouvé respectivement 60,9% (n=14) et 46% (n=75) cas d'améloblastomes.

Le traitement radical a été le plus fréquemment réalisé 16 cas (57,14%). Ce résultat serait lié au fait que l'exérèse totale avec reconstitution immédiate reste le traitement de choix au cours des tumeurs du maxillaire compte tenu du fait que l'exérèse partielle expose fréquemment le patient au risque de récurrence. Tagba et al.^[3] au Sénégal en 2014 a rapporté un traitement chirurgical qui avait consisté en une résection large de la tumeur chez 16 patients (69,6%). Par contre Thomsen et al.^[11] au Danemark en 2014 ont rapporté que la résection modale a été la technique la plus utilisée dans leur série avec 14 cas soit 53,84%.

Après le traitement, le résultat a été jugé favorable chez 22 patients (75,86%), il était défavorable dans 6 cas (20,69%). Kebede et al.^[9] en Ethiopie (2017) ont rapporté des complications après la chirurgie dans 71,2% des cas (n= 116). De même Anyanечи et al.^[12] au Nigéria en 2014, ont enregistré 58% (n= 28) de complications après le traitement chirurgical à type de déformation faciale et de malocclusion. Ils ont également noté de cas de récurrence chez des patients qui présentaient un améloblastome, un fibromyxome et un myxome.

CONCLUSION

Les tumeurs du maxillaire sont l'apanage des jeunes adultes dans nos régions. Ainsi l'espoir d'améliorer la prise en charge de ces tumeurs repose sur la sensibilisation et d'éducation de la population pour une consultation et une prise en charge précoce de ces tumeurs.

RÉFÉRENCES

1. BASSEY G.O; OSUNDE O.D; ANYANECHI C.E. Maxillofacial tumors and tumor-like lesions in a Nigerian teaching hospital: an eleven-year retrospective analysis. *Afr Health Sci.* 2014; 14 (1): 56-63.
2. MAMABOLO M; NOFFKE C; RAUBENHEIMER E. Odontogenic tumors manifesting during the first two decades of life in a sample of rural African population: a retrospective analysis of 26 years. *Dentomaxillofac Radiol.* 2011; 40 (6): 331-337.
3. TAGBA E; SY A; N'DIAYE M. Diagnostic aspects and results of surgical treatment of maxillomandibular tumors: about 23 cases. *African Journal of Cancer.* 2014; 6: 228-234.
4. NOURELDIN MG; RAGAB HR. Latest update of odontogenic tumors in Alexandria University, Egypt: A 5-year retrospective study using WHO 2017 classification. *Egypt Dent J.* 2019; 65 (3): 2115-2124.
5. AHIRE MS; TUPKARI JV; CHETTIANKANDY TJ; THAKUR A; AGRAWAL RR. Odontogenic tumors: A 35-year retrospective study of 250 cases in an Indian (Maharashtra) teaching institute. *Ind J Cancer.* 2018; 55 (3): 265-272.
6. MUKHERJEE D ; DAS C; CHATTERJEE P. Odontogenic tumors of the jaw: a prospective study on the clinical-pathological profile and their management. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2017; 69 (2): 181-186.
7. YANG H; JO E; KIM HJ; CHAI I; JUNG YS; NAM W; KIM JY; KIM JK; KIM YH; OH TG; HAN SS; KIM H; KIM D. Deep Learning for Automated Detection of Cyst and Tumors of the Jaw in Panoramic Radiographs. *J. Clin. Med.* 2020, 9 (6): 18-39.
8. GOTETI SHL. Odontogenic tumors: a review of 675 cases in eastern Libya. *Niger J Surg.* 2016. 22 (1): 37-40.
9. KEBEDE B; TARE D; BOGALE B; ALEM-SEGED F. Odontogenic tumors in Ethiopia: an eight-year retrospective study. *BMC Oral Health.* 2017; 17:54.
10. MOHAN RPS; VERMA S; GUPTA N; GHANTA S; AGARWAL N; GUPTA S. The radiological versatility of fibrous dysplasia: An 8-year retrospective radiographic analysis in a north Indian population. *Ind J Dent.* 2014; 5 (3): 139-145.
11. THOMSEN MD, REJNMARK L. Clinical and radiological observations in a case series of 26 patients with fibrous dysplasia. *Calcif tissue int* 2014; 94 (4): 384-395.
12. ANYANECHI CE; SAHEEB BD. A review of 156 odontogenic tumors in Calabar, Nigeria. *Ghana Med J.* 2014 ; 48 (3): 163-165.