

## TUMEURS BÉNIGNES DES GLANDES SALIVAIRES ACCESSOIRES AU CHU DE BOUAKÉ : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUE, DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DE 18 CAS

*BENIGN TUMOR OF THE ACCESSORY SALIVARY GLANDS AT THE CHU DE BOUAKÉ: EPIDEMIOLOGICAL, DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC ASPECTS OF 18 CASES*

ORY OADM<sup>1</sup>, ZÉGBEH NEK<sup>1</sup>, KOFFI KM<sup>2</sup>, AMAN A<sup>3</sup>, AMÉNOU ABD<sup>1</sup>, DJÉMI ME<sup>1</sup>, YASSI DALLY GE<sup>1</sup>, HARDING MB<sup>2</sup>

1- Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale, CHU de Bouaké, Côte d'Ivoire.

2- Service de Stomatologie et Chirurgie maxillo-faciale, CHU de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire.

3- Service d'Anatomie pathologie, CHU de Bouaké, Côte d'Ivoire



**Correspondance :** ORY Opokou Alexandre De Misères

Email: [alodemis@yahoo.fr](mailto:alodemis@yahoo.fr) ; +225 0707655756

### RÉSUMÉ

**Introduction :** l'adénome pléomorphe est le type histologique le plus fréquemment observé des tumeurs bénignes des glandes salivaires accessoires (GSA). L'objectif de cette étude était de décrire les particularités épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des tumeurs bénignes des GSA.

**Matériel et méthodes :** Il s'est agi d'une étude transversale à collecte rétrospective descriptive réalisée dans le service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale du CHU de Bouaké, sur une période de 8 ans (1<sup>er</sup> Janvier 2015 au 31 Décembre 2022).

**Résultats :** 18 dossiers de patients dont 12 femmes et 6 hommes, opérés pour une tumeur bénigne des GSA, ont été colligés. L'âge médian des patients était de 37 ans avec des extrêmes de 35 et 62 ans. Le siège de prédilection était le palais dans 12 cas, les lèvres dans 3 cas, la joue dans 2 cas et la langue dans 1 cas.

La tomodensitométrie maxillo-faciale a été l'examen de choix pour l'orientation diagnostique.

Le traitement a consisté en une exérèse en mono bloc sous anesthésie générale par voie endo buccale.

L'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic d'un adénome pléomorphe dans tous les cas.

Après un recul de 2 ans, aucune récurrence n'a été observée.

**Discussion :** L'adénome pléomorphe représente le type histologique le plus fréquent des tumeurs bénignes des GSA. Il atteint avec prédilection l'adulte jeune de sexe féminin et siège au palais.

L'exérèse chirurgicale reste le traitement de choix.

**MOTS-CLÉS :** ADÉNOME PLÉOMORPHE, GLANDES SALIVAIRES ACCESSOIRES, PALAIS, CHIRURGIE.

### ABSTRACT

**Introduction:** Pleomorphic adenoma is the most frequently observed histological type of benign tumour of the accessory salivary glands (ASG). The aim of this study was to describe the epidemiological, diagnostic and therapeutic features of ASGs.

**Material and methods:** This was a retrospective descriptive study conducted in the Stomatology and Maxillofacial Surgery Department of the Bouaké University Hospital, over an 8-year period (January 1, 2015 to December 31, 2022).

**Results:** A total of 18 patients (12 women and 6 men) underwent surgery for benign tumours of the GSA. The median age of the patients was 37 years, with extremes of 35 and 62 years. The preferred site was the palate in 12 cases, the lips in 3 cases, the cheek in 2 cases and the tongue in 1 case.

Maxillofacial computed tomography has been the examination of choice for diagnostic orientation.

Treatment consisted of single-block excision under general anaesthetic via the endo-buccal route.

Pathological examination confirmed the diagnosis of a pleomorphic adenoma in all cases.

After a 2-year follow-up, no recurrence was observed.

**Discussion:** Pleomorphic adenoma is the most common histological type of benign tumour of the GSA. It prefers to affect young adult women and is located on the palate.

Surgical excision remains the treatment of choice

**KEYWORDS:** PLEOMORPHIC ADENOMA, ACCESSORY SALIVARY GLANDS, PALATE, SURGERY.

## INTRODUCTION

L'adénome pléomorphe anciennement appelé tumeur mixte de Virchow se définit comme une prolifération cellulaire bénigne hétérogène composé de cellules épithéliales et myoépithéliales au sein d'un stroma plus ou moins abondant, myxoïde et/ou chondroïde des glandes salivaires. L'adénome pléomorphe est la tumeur la plus fréquente des glandes salivaires, représentant environ 40 à 70 % de toutes les tumeurs des glandes salivaires majeures et mineures<sup>[1]</sup>.

Les manifestations cliniques et paracliniques sont variables, des glandes salivaires principales aux glandes salivaires accessoires<sup>[2,3]</sup>.

Le traitement est essentiellement chirurgical, reposant sur l'ablation large et complète de la tumeur dont l'examen histopathologique confirme le diagnostic. Cependant, la possibilité de dégénérescence maligne et le risque de récurrence de ces tumeurs bénignes des GSA font la difficulté de leur prise en charge dans notre contexte sous médicalisé. Elles imposent, pour ce faire, une surveillance régulière<sup>[1]</sup>.

L'objectif de cette étude était de décrire les particularités épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des tumeurs bénignes des glandes salivaires accessoires.

## MATÉRIEL ET MÉTHODES

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive, à collecte rétrospective, réalisée dans le service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale du CHU de Bouaké. La période d'inclusion allait du 1<sup>er</sup> Janvier 2015 au 31 Décembre 2022.

Tous les patients opérés pour une tumeur bénigne des glandes salivaires accessoires suspectée cliniquement avec une confirmation histopathologique ont été inclus dans l'étude. Les patients perdus de vue avant 2 ans et les dossiers de patients ne contenant pas de preuve histopathologique, n'ont pas été inclus dans l'étude.

Les paramètres étudiés ont été :

- épidémiologiques (fréquence, âge, sexe)
- diagnostique (aspect clinique, radiologique et anatomie pathologique)
- thérapeutique (résultat et récurrence ou non).

Le recueil des données a été fait via des fiches d'enquête. La saisie des données a été effectuée sur le logiciel SPSS 20.0. L'analyse des données

a été faite avec le même logiciel : les variables quantitatives ont été exprimées en médiane avec des extrêmes et les variables qualitatives en pourcentage.

## RÉSULTATS

Dix-huit dossiers de patients dont 12 femmes et 6 hommes, opérés pour une tumeur bénigne d'une glande salivaire accessoire, ont été colligés sur la période de l'étude.

L'âge médian des patients était de 37 ans avec des extrêmes de 35 et 62 ans.

La tuméfaction indolore a été le principal motif de consultation dans tous les cas.

Le siège de prédilection a été 12 fois le palais dont le palais osseux dans 7 cas, le palais mou dans 5 cas. Les lèvres étaient atteintes dans 3 cas, la joue dans 2 cas et la langue dans 1 cas (figure 1).

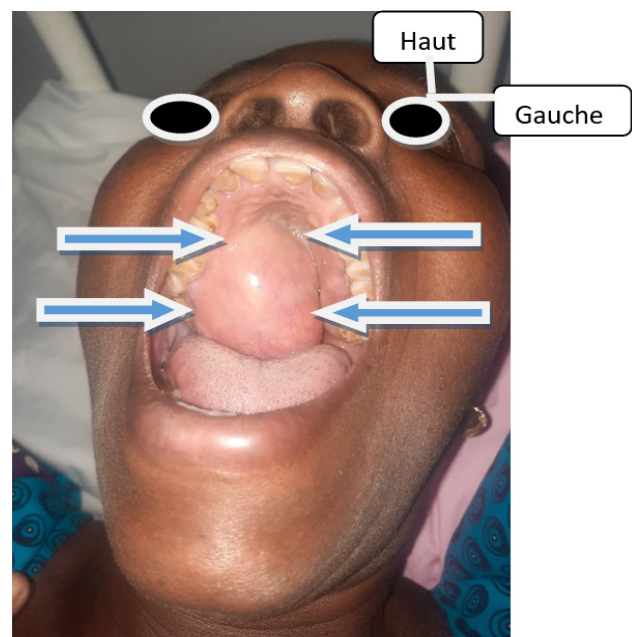


Figure 1 : Masse de consistance tissulaire à surface lisse développée au dépend du palais mou (photothèque du Service de Stomatologie et CMF / CHU Bouaké).

La tomodensitométrie maxillo-faciale a été l'examen de choix pour l'orientation diagnostique chez tous les patients. Elle a mis en évidence un processus tumoral de densité tissulaire homogène avec des limites nettes, régulières et un rehaussement modéré par le produit de contraste (figure 2 et 3).

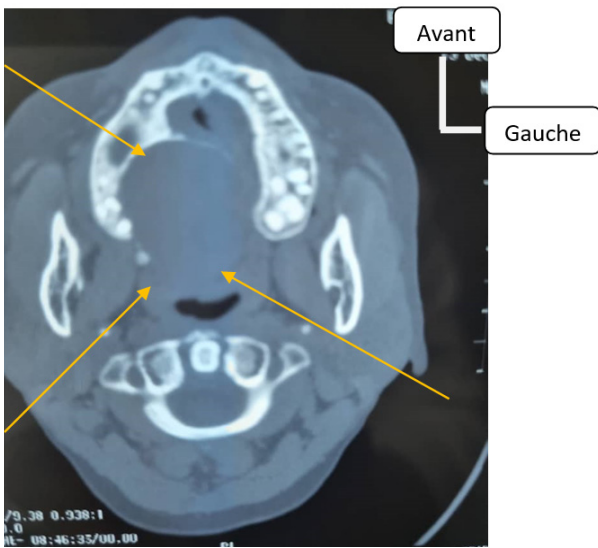


Figure 2 : Scanner maxillo-facial en coupe axiale (fenêtre osseuse) montrant un processus tissulaire, bien limité du palais mou (photothèque du Service de Stomatologie et CMF/CHU Bouaké).

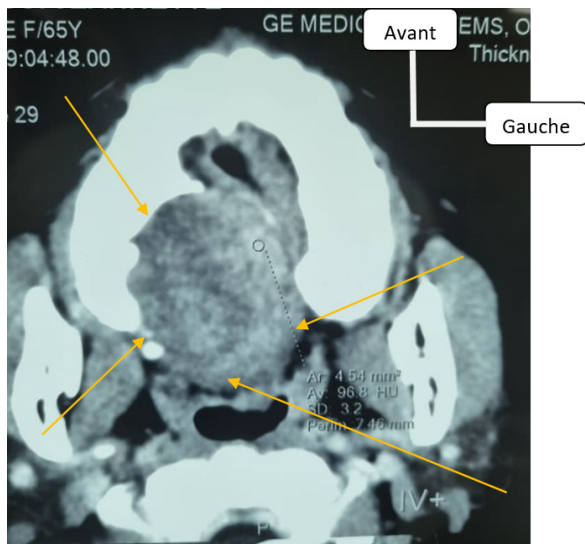


Figure 3 : Scanner maxillo-facial en coupe axiale (fenêtre parenchymateuse) montrant un processus tissulaire, bien limité du palais mou (photothèque du Service de Stomatologie et CMF / CHU Bouaké).

Le traitement a consisté en une exérèse en mono bloc de la tumeur, sous anesthésie générale par voie endo buccale.

L'examen anatomopathologique des pièces opératoires a objectivé un aspect histologique évoquant un adénome pléomorphe, en montrant :

A la macroscopie : une masse tumorale encapsulée de taille variable, glissant sous les doigts. La coupe montre une couleur beige, un aspect nodulaire et des foyers de calcification (figure 4a et 4b).



Figure 4a : Pièce opératoire (photothèque du Service de Stomatologie et CMF CHU / Bouaké).



Figure 4b : Pièce opératoire après la coupe (photothèque du Service de Stomatologie et CMF/CHU Bouaké)

A la microscopie : Les fragments tissulaires examinés présentent une prolifération tumorale bien limitée faite d'une composante épithéliale et d'une composante mésenchymateuse. La composante épithéliale réalise des travées cellulaires anastomosées, des lobules et des canaux. Les cellules tumorales sont polygonales ou arrondies au cytoplasme éosinophile contenant un noyau hyper chromatique. Il s'y associe une composante mésenchymateuse hyaline ou myxoïde avec des foyers cartilagineux. Absence d'atypie cytonucléaire ni de mitose.

Les suites postopératoires ont été marquées par une absence d'hémorragie et de suppuration chez 17 patients (figure 5). La cicatrisation a été totale au bout de 6 mois (figure 6).

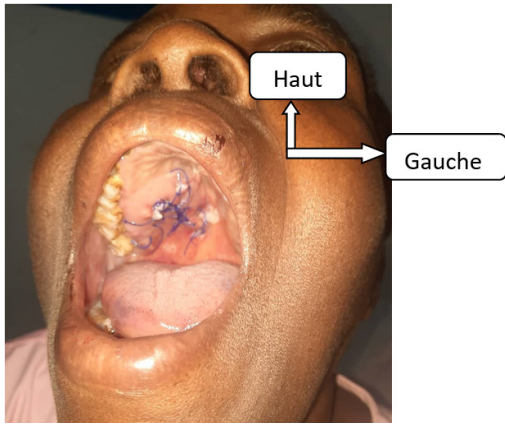


Figure 5 : Contrôle à J14 postopératoire (photothèque du Service de Stomatologie et CMF/CHU Bouaké)

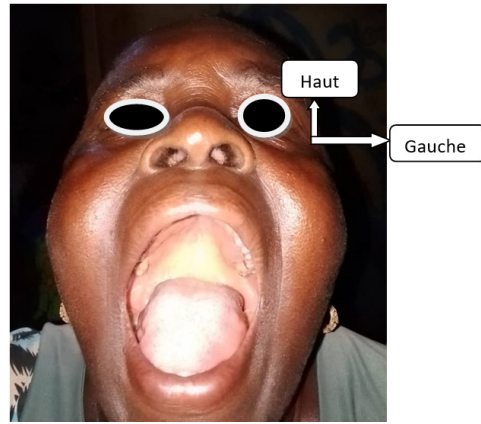


Figure 6 : Contrôle à M6 postopératoire (photothèque du Service de Stomatologie et CMF/CHU Bouaké)

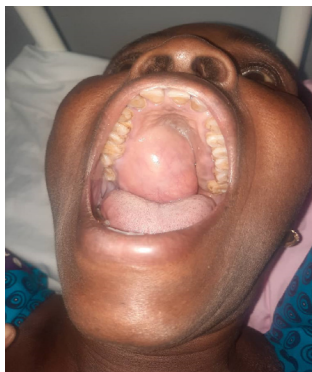


Figure 1 : Masse de consistance tissulaire à surface lisse développée au dépend du palais mou

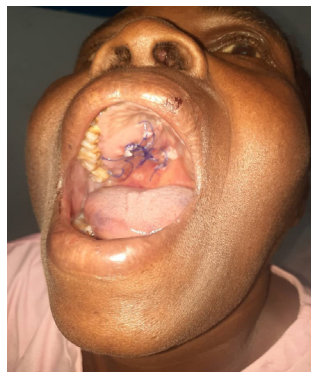


Figure 5 : Contrôle à J14 postopératoire

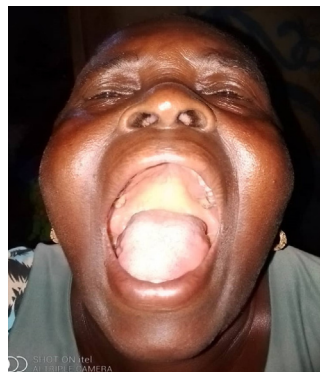


Figure 6 : ontrôle à M6 postopératoire

Un patient qui a présenté un lâchage partiel des fils de suture, a bénéficié d'une cicatrisation dirigée. Après un recul de 2 ans, aucune récurrence n'a été observée.

## DISCUSSION

L'adénome pléomorphe a représenté 100% des tumeurs bénignes des glandes salivaires accessoires de notre étude. Notre constat corroborait les données de la littérature, car il a représenté le type histologique le plus fréquent des tumeurs bénignes des glandes salivaires principales et accessoires. Sa localisation parotidienne a été la plus courante [2].

L'adénome pléomorphe survenait avec prédilection chez l'adulte jeune de sexe féminin dans des ratios variables selon les différentes études [3, 4, 5]. Dans notre étude, le sex-ratio était de 2. Patigaroo [1] avait observé une prédominance masculine avec un ratio de 4. Cette différence observée pourrait s'expliquer par la faible taille de notre échantillon et par le fait que l'étude de Patigaroo n'a intéressé que le palais osseux.

La symptomatologie clinique est fonction de la taille et de la localisation tumorale [3, 6]. Dans la présente étude, il s'agissait d'une tuméfaction indolore évoluant sous une muqueuse d'aspect normale. La symptomatologie fonctionnelle était une gêne à l'alimentation et à la phonation représentant le motif le plus fréquent de la consultation, comme l'avait observé Chaturvedi [7].

Notre étude a montré que le palais était le siège de prédilection des tumeurs bénignes des glandes salivaires accessoires. Plusieurs auteurs [8-10] avaient fait le même constat ; cependant, certains auteurs avaient rapporté les localisations labiale, jugale, nasale et para-pharyngée [11-14].

En outre, l'examen clinique permettait une suspicion diagnostique en mettant en évidence une masse indolore à évolution insidieuse, localisée préférentiellement au palais, le déformant « en verre de montre », sans adénopathie satellite et conservation de l'état général. Mais, ce sont la tomographie maxillo-faciale et l'imagerie par résonance magnétique qui ont constitué les examens essentiels pour l'orientation diagnostique comme cela est décrit dans la littérature [15, 16].

Pour la présente étude, la tomodensitométrie maxillo-faciale a été réalisée dans tous les cas, et le résultat répondait aux descriptions faites dans la littérature, à savoir : la mise en évidence d'un processus tumoral de densité tissulaire homogène avec des limites nettes et régulières, et un rehaussement modéré par le produit de contraste.

L'exérèse chirurgicale a été le traitement de choix dans notre étude, suivant les recommandations décrites dans la littérature [12, 17, 18]. En effet, cette exérèse devrait être suffisamment complète, sans effraction de la capsule qui serait un risque majeur de récurrence.

Au plan évolutif, des études ont révélé des récurrences et une possible transformation maligne [19, 20]. Dans la présente étude, nous n'avons pas observé de récurrences et de transformation maligne après un recul de 2 ans.

## CONCLUSION

L'adénome pléomorphe est la plus fréquente des tumeurs bénignes des glandes salivaires avec une prédilection pour la glande parotidienne. Cependant, ses localisations aux glandes salivaires accessoires, sont palatine et labiales principalement. L'examen clinique et l'imagerie permettent une orientation diagnostique mais c'est l'examen anatomopathologique de la pièce opératoire qui confirme le diagnostic. L'exérèse chirurgicale complète sans effraction capsulaire est le seul garant d'une absence de récurrence. Et la possible transformation maligne impose une surveillance régulière et suffisamment prolongée.

## RÉFÉRENCES

- PATIGAROO SA, PATIGAROO FA, ASHRAF J et al. Pleomorphic adenoma of hard palate: an experience. *J Maxillofac Oral Surg* 2014; 13:36-41.
- GUPTA P, GUPTA M. Rare Case Report: Young male hard palate pleomorphic adenoma. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 2021; 73, 510-13.
- EJEIL AL, MOREAU N, LE PELLETIER F. A rare ectopic localization of pleomorphic adenoma. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg* 2019; 120 (4):373-374.
- YOUSRA Z, SALIHA C. Pleomorphic adenoma of hard palate: a case report. *Pan Afr Med J* 2021; 38:146.
- SATPATHY Y, SPADIGAM AE, DHUPAR A, SYED S. Epithelial and stromal patterns of pleomorphic adenoma of minor salivary glands: a histopathological and histochemical study. *J Oral Maxillofac Pathol* 2014; 18 (3):379-85.
- USMAN S, AHMED S, IQBAL S, ASLAM A. Pleomorphic adenoma of minor salivary gland. *J Coll Physicians Surg Pak* 2022 ;32 (4): S70-S72.
- CHATURVEDI M, JAIDEV A, THADDANEE R, KHILNANI AK. Large pleomorphic adenoma of hard palate. *Ann Maxillofac Surg* 2018; 8 (1):124-6.
- AKPEH JO, OKECHI UC, EZEANOLUE BC. Primary minor salivary gland tumors: a retrospective review of cases seen in a tertiary institution in South East Nigeria. *Niger J Clin Pract* 2022; 25(3):368-72.
- GHADIRIMOGHADAM N, SHOOSHTARI Z, SARGOLZAIE N, MOHTASHAM N, LOGHMANI A, SAMIEIRAD S. Surgical Treatment of a huge pleomorphic adenoma in the hard palate of a young female adult: a case report. *World J Plast Surg* 2022; 11 (3):89-94.
- RADHIKA T, MAHESWARI SU, KUMAR KS, JEDDY N. Rare histologic presentation of pleomorphic adenoma: A diagnostic dilemma. *J Oral Maxillofac Pathol* 2020; 24:563-7.
- SHAH BA, SINGH AP, SHERWANI AY, AHMAD SM. Pleomorphic adenoma of the upper lip: A rare case report. *Natl J Maxillofac Surg* 2020; 11 (2):289-91.
- KIM YH, YOON HW, KIM J, KIM SW. Ectopic pleomorphic adenoma on subcutaneous plane of the cheek. *Arch Craniofac Surg*. 2019; 20 (1):55-7.
- TANG G, DU B, LAN Y, TIAN L. Pleomorphic adenoma of nasal septum a case report. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 2023 ;75(1):978-83.
- AL ZADJALI F, CHABRILLAC E, VERGEZ S. Surgical approaches for pleomorphic adenoma of the parapharyngeal space. *J Laryngol Otol* 2023 ;137(7):741-8.
- KHANDEKAR S, DIVE A, MUNDE P, WANKHEDE ND. Pleomorphic adenoma of the buccal salivary gland. *J Oral Maxillofac Pathol* 2015; 19:111.
- HAMAMA J, EL KHAYATI S, ARROB A, KHALFI L, ABOUCHADI A, ELKHATIB MK. Adénome pléomorphe des glandes salivaires accessoires. *AOS* 2015; 271:4-9.
- BERRERHOCHE Z, LACHKAR A, BENFADIL D, ELAYOUBI F. Pleomorphic adenoma of the palate: a case report. *Cureus* 2022; 14(11): e31003.
- ARUMUGAM P, CHRISTOPHER PJ, KUMAR S, KENGASUBBIAH S, SHENOY V. Pleomorphic adenoma of the palate: a case report. *Cureus*. 2019; 11(3): e4308.
- NONITHA S, YOGESH TL, NANDAPRASAD S, MAHESHWARI BU, MAHALAKSHMI IP, VEERABASAVIAH BT. Histomorphological comparison of pleomorphic adenoma in major and minor salivary glands of oral cavity: A comparative study. *J Oral Maxillofac Pathol* 2019; 23:356-62.
- WATSON M, MCALLISTER P, BRENDAN CONN B, MACNEILL M, HANDLEY TPB. Metastasising pleomorphic salivary adenoma: a rare case report of a massive untreated minor salivary gland pleomorphic adenoma with concurrent ipsilateral cervical node metastases. *Head and Neck Pathology* 2019; 13 :500-6.