

L'AMELOBLASTOME MAXILLAIRE : A PROPOS DE 11 PATIENTS

MAXILLARY AMELOBLASTOMA: A REVIEW OF 11 PATIENTS

BÉOGO R¹, ANZOUAN-KACOU E², ZARÉ C³, MILLOGO M⁴, OUÉDRAOGO D⁴, OUOBA K⁵

1- Service de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale, CHU Sanou Souro, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

2- Service de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale, CHU de Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire

3- Service de chirurgie générale, CHU Sanou Souro, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

4- Service de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

5- Service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Correspondance : Dr BÉOGO Rasmané

Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale, CHU Sanou Souro, 01 BP 676, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso/ Tél. (00226) 70001920, E-mail : rbeogo@yahoo.fr

RÉSUMÉ

Introduction : L'améloblastome du maxillaire est une tumeur rare qui quoique bénigne, peut être fonctionnellement et physiquement invalidante.

Méthodes : Une revue des présentations épidémiologiques, cliniques et histologiques de l'améloblastome du maxillaire chez 11 patients, dans deux hôpitaux de référence au Burkina Faso est présentée.

Résultats : L'âge des patients était compris entre 13 et 47 ans (moyenne de 28,4 ans). Il y avait 8 hommes et 3 femmes. Les signes cliniques étaient dominés par une tuméfaction maxillaire, observée chez tous les patients et une mobilité dentaire. La tumeur était limitée à la région postérieure du maxillaire chez 3 patients et à la région antérieure chez 2 patients. Elle occupait à la fois les régions antérieure et postérieure chez 3 patients et s'étendait au-delà des limites du maxillaire chez 3 patients. L'améloblastome solide était le type histologique le plus fréquent, comprenant l'améloblastome folliculaire (4 patients), l'améloblastome plexiforme (2 patients), l'améloblastome folliculaire et plexiforme (2 patients). L'améloblastome unicystique était observé chez 3 patients.

Discussion : Dans cette étude, l'améloblastome du maxillaire est une tumeur principalement de l'adulte jeune, souvent vue à un stade évolué et sous la forme histologique la plus agressive de l'améloblastome.

MOTS CLÉS : AMÉLOBLASTOME ; MAXILLAIRE ; TUMEUR ONDOTOGÉNIQUE

ABSTRACT

Introduction: Maxilla ameloblastoma is a rare tumor which although benign may have functional and physical disabilities.

Methods : A review of the epidemiological, clinical and histopathological presentations of this tumor in 11 patients from two tertiary hospitals in Burkina Faso is reported

Results : Patients' age ranged between 13 and 47 years and their mean age was 28.4 years. There were 8 males and 3 females. The most common symptoms were maxilla swelling noted in all the patients and teeth mobility. Ameloblastoma was limited to the posterior region of the maxilla in 3 patients and to the anterior region in 2 patients. It involved both anterior and posterior regions of the maxilla in 3 patients, extended beyond the maxilla confines to the orbit and or the temporal fossa in 3 patients. Solid ameloblastoma was the most common histological type comprising follicular ameloblastoma (4 patients), plexiform ameloblastoma (2 patients), follicular and plexiform ameloblastoma (2 patients). Unicystic ameloblastoma was noted in 3 patients.

Discussion: In this study maxillary ameloblastoma is above all a tumor of a young adult at late presentation and presenting the most aggressive histopathological pattern of ameloblastoma.

KEY WORDS: AMELOBLASTOMA; MAXILLA; ODONTOGENIC TUMOR

INTRODUCTION

L'améloblastome du maxillaire est rare, représentant, selon les séries, 6,5% à 20% de l'ensemble des localisations maxillaires et mandibulaires de l'améloblastome [1,2]. Cependant, c'est une tumeur grave en raison, d'une part, des rapports anatomiques du maxillaire avec les voies respiratoires supérieures, l'œil et la base du crâne et d'autre part, du caractère agressif de l'améloblastome en général qui varie selon son sous type histologique [2,3]. Il existe peu d'études dans la littérature consacrées à l'améloblastome du maxillaire.

Le but de ce travail est de rapporter les présentations épidémiologiques, cliniques et histologiques de l'améloblastome du maxillaire chez 11 patients, dans deux hôpitaux de référence au Burkina Faso.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective, conduite dans deux services de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale de deux hôpitaux de référence du Burkina Faso (CHU Sanou Souro de Bobo-Dioulasso et CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou).

Ont été inclus dans l'étude, des patients qui étaient porteurs d'un améloblastome à localisation maxillaire, histologiquement confirmé, entre 1994 et 2012.

La localisation maxillaire était dite antérieure si elle était comprise entre les canines et postérieure lorsqu'elle était en arrière des canines. L'analyse histologique des pièces opératoires a été pratiquée au Burkina et en France (service de santé des armées du Pharo de Marseille).

Les variables étudiées étaient l'âge et le genre du patient, les caractéristiques cliniques et histologiques de la tumeur (durée d'évolution, localisation, signes cliniques, sous-type histologique).

RÉSULTATS

Le tableau ci-après donne les principales caractéristiques cliniques et histologiques de l'améloblastome.

L'âge des patients était compris entre 13 et 47 ans (moyenne de 28,4 ans). Il y avait 8 hommes et 3 femmes (sex ratio H/F : 2.7).

Les symptômes les plus fréquents étaient une tuméfaction maxillaire, observée chez tous les patients et une mobilité dentaire.

Le délai de consultation était compris entre 1 et 6 ans après le début supposé de la maladie, avec une moyenne de 3,6 ans. Pour 1 patient, il s'agissait d'une troisième récurrence et pour 2 patients, d'une deuxième.

La tumeur était limitée à la région postérieure du maxillaire chez 3 patients et à la région antérieure chez 2 patients. Elle intéressait, à la fois, les régions antérieure et postérieure chez 3 patients et dépassait les limites anatomiques du maxillaire pour s'étendre à l'orbite ou à la fosse infra temporale chez 3 patients.

L'améloblastome solide était le type histologique le plus fréquent, comprenant l'améloblastome folliculaire (4 patients), l'améloblastome plexiforme (2 patients), l'améloblastome folliculaire et plexiforme (2 patients). L'améloblastome unikystique était observé chez 3 patients.

Tableau : Caractéristiques cliniques et histologiques de l'améloblastome chez 11 patients

N° Patient	Localisation	Durée d'évolution	Signes cliniques
1	Maxillaire antérieure et postérieure	4 ans	Tuméfaction osseuse, Mobilité dentaire
2	Maxillaire antérieure	3 ans	Tuméfaction osseuse
3	Maxillaire postérieure	3 ans	Tuméfaction osseuse
4	Maxillaire postérieure	3 ans	Tuméfaction osseuse, Mobilité dentaire
5	Maxillaire antérieure et postérieure, Fosse infra temporale, Orbite		Tuméfaction osseuse, Mobilité dentaire
6	Maxillaire antérieure	3 ans	Tuméfaction osseuse, Mobilité dentaire
7	Maxillaire antérieure et postérieure, Fosse infra temporale, Orbite	3 ans	Tuméfaction osseuse
8	Maxillaire postérieure	3 ans	Tuméfaction osseuse
9	Maxillaire antérieure et postérieure, Orbite	6 ans	Tuméfaction osseuse, Mobilité dentaire
10	Maxillaire antérieure et postérieure	6 ans	Tuméfaction osseuse, Mobilité dentaire, Diplopie, Obstruction nasale
11	Maxillaire antérieure et postérieure	4 ans	Tuméfaction osseuse, Mobilité dentaire

DISCUSSION

L'améloblastome a une fréquence mondiale variable, représentant 11 à 24% des tumeurs des mâchoires dans certaines études africaines^[4] et 1% de ces tumeurs dans les études nord-américaines^[5]. Sa localisation maxillaire est rare, représentant selon les séries, 6,5% à 20% de l'ensemble des localisations maxillaires et mandibulaires^[1,2,6]. La plupart des études sur cette localisation portent sur un nombre limité de cas, voire sur un seul cas. La plus grande série, consacrée exclusivement à l'améloblastome du maxillaire que nous avons retrouvée dans la littérature, est celle de Tsaknis et Nelson qui rapportent 24 cas^[7].

L'améloblastome est une tumeur de tous les âges mais principalement celle de l'adulte^[8, 9]. L'âge jeune et la prédominance masculine des patients observés dans cette étude sont également rapportés dans les séries africaines et asiatiques dans lesquelles le pic de fréquence de la tumeur est observé entre la deuxième et la troisième décennie de la vie^[4,10]. Dans les études européennes et américaines, un âge plus élevé et une prédominance féminine sont rapportés^[11,12,13]. Tous les auteurs rapportent la survenue exceptionnelle de l'améloblastome du maxillaire chez l'enfant. Dans une série de 6 patients, Ogunsalu et al.^[14] notent comme dans la présente étude le plus jeune âge à 13 ans. La plupart des études sur l'améloblastome du maxillaire rapportent une prédilection pour la région maxillaire postérieure avec une extension précoce au sinus maxillaire, à la fosse infra-temporale et à la cavité nasale^[14,15]. Cependant, certains auteurs notent plutôt une localisation maxillaire antérieure préférentielle de la tumeur dans la population noire^[11]. L'observation de tumeurs intéressant à la fois les régions maxillaires antérieure et postérieure, voire dépassant les limites anatomiques du maxillaire dans cette étude est également rapportée par Adébayo et al.^[4]. La pauvreté des signes au début de l'évolution de l'améloblastome et l'architecture du maxillaire, caractérisée par de l'os lamellaire circonscrivant des cavités, favorisent un diagnostic de la tumeur à un stade où elle a dépassé sa localisation initiale. En outre, le retard à la consultation en milieu hospitalier comme en témoigne une durée d'évolution atteignant 6 ans chez certains patients dans cette étude, est bien connu dans le contexte africain.

La tuméfaction osseuse et la mobilité dentaire observées chez la plupart des patients dans cette étude sont classiquement rapportées dans l'améloblastome, indépendamment de sa localisation maxillaire ou mandibulaire^[3]. L'obstruction nasale et la diplopie, symptomatiques d'un stade avancé de la tumeur dans sa localisation maxillaire, doivent faire craindre une atteinte de la base du crâne.

Parmi les variétés histologiques de l'améloblastome, la prédominance de l'améloblastome folliculaire et de l'améloblastome plexiforme est classiquement rapportée^[3]. L'améloblastome folliculaire et plexiforme comme observée chez deux patients dans la présente étude est aussi rapportée^[3].

CONCLUSION

Dans cette étude, l'améloblastome du maxillaire est une tumeur principalement de l'adulte jeune et du genre masculin. Il est souvent vu à un stade évolué et sous la forme histologique la plus agressive de l'améloblastome, des caractères qui sont prédictifs d'une chirurgie mutilante et d'un taux élevé de récidives post opératoires.

RÉFÉRENCES

- 1- KOMISAR A. Plexiform ameloblastoma of the maxilla with extension to the skull base. *Head Neck Surg* 1984;7:172-5.
- 2-BREDENKAMP JK, ZIMMERMAN MC, MICKEL RA. Maxillary Ameloblastoma. A potentially lethal neoplasm. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1989;115:99-104.
- 3-MASTHAN KM, ANITHA N, KRUPAA J, MANIKKAM S. Ameloblastoma. *J Pharm Bioallied Sci.* 2015;7:167-70.
- 4 ADEBAYO ET, AJIKE SO, ADEKEYE EO. A Review of 318 Odontogenic Tumors in Kaduna, Nigeria. *J Oral Maxillofac Surg* 2005;63:811-19.
- 5- REICHAERT PA, PHILIPSEN HP: Odontogene Tumoren; Ameloblastome. In: Rateitschak KH, WolfHF (eds). *Oral Pathologie Stuttgart: Thieme, 1999; 223-228.*
- 6- ESCANDE C, CHAINE A, MENARD P, ERNENWEIN D, GHOUL S, BOUATTOUR A, et Al. A treatment algorithm for adult ameloblastomas according to the Pitié-Salpêtrière Hospital experience. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery* 2009;37:363-69
- 7- TSAKNIS PJ, NELSON JF. The maxillary ameloblastoma: an analysis of 24 cases. *J Oral Surg* 1980;38:336-42.

- 8- JING W, XUAN M, LIN Y et Al. Odontogenic tumours: a retrospective study of 1642 cases in a Chinese population. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2007; 36:20-25
- 9-SIAR CH, LAU SH, HAN NG K. Ameloblastoma of the Jaws: A Retrospective Analysis of 340 Cases in a Malaysian Population. *J Oral Maxillofac Surg* 2012;70:608-15.
- 10-GUNAWARDHANA KSND, JAYASOORIYA PR, RAMBUKEWELA IK, TILAKARATNE WM. A clinico-pathological comparison between mandibular and maxillary ameloblastomas in Sri Lanka. *J Oral Pathol Med* 2010;39:236-41
- 11-REICHART PA, PHILLIPSEN HP, SONNER S. Ameloblastoma: biological profile of 3677 cases. *Eur J Cancer B Oral Oncol.* 1995;31(2):86-99
- 12- OCHSENIUS G, ORTEGA A, GODOY L, PENAFIEL C, ESCOBAR E. Odontogenic tumors in Chile: a study of 362 cases. *J Oral Pathol Med* 2002;31:415-20.
- 13-OLGAC V, KOSEOGLU BG, AKSAKALLI N. Odontogenic tumours in Istanbul: 527 cases. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2006;44:386-8.
- 14-OGUN SALU C, SCIPIO E, WILLIAMS N. Review of six cases of maxillary ameloblastoma from the West Indies: re-entry cryosurgery as prophylactic surgical intervention. *West Indian Med J.* 2009;58(4):398-403.
- 15-NASTRI AL, WIESENFELD D, RADDEN BG, EVESON J, SCULLY C. Maxillary ameloblastoma: A retrospective study of 13 cases. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 1995;33(1):28-32.