

RÉSULTATS DE L'ÉCHOGRAPHIE TRANSFONTANELLAIRE ET FACTEURS ASSOCIÉS AUX LÉSIONS CÉRÉBRALES CHEZ LES NOUVEAU-NÉS PRÉMATURÉS À PARAKOU EN 2019
AKANNI DWMM, ADJADOHOUN SBMG, AGBEILLE MOHAMED F, KIKI MSG, ATCHADE AM, SAVI DE TOVE KM, YEKPE-AHOUANSON P, BIAOU O, BOCO V

Page 07

UTILISATION DES MÉDICAMENTS TRADITIONNELS EN SOINS OCULAIRES : REALITÉS AU BENIN
SOUNOUVOU I, KINDJINOUM, ABOUKI C, AIGBE N, ALAMOUM, TCHABI S.

Page 14

TOMODENSITOMÉTRIE DU ROCHER À L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE DOUALA : INDICATIONS ET RÉSULTATS
NJIFOU NJIMAH A, ENGBANG J P, MOULIOM TAPOUH R, MOBIG, MBALLA AMOUGOU, BADAN DIMITRI, KUIFO C, VODOUHE U, NJOCK L R.

Page 20

PRISE EN CHARGE DES SURDITES BRUSQUES DANS UN HÔPITAL MILITAIRE DU MAROC
DO SANTOS ZOUNON A, BOURAIMA FA, AISSI VM, LAWSON AFOUDA S, AVAKOUDJO F, ADJIBABI W, YEHOUESSI VIGNIKIN B, BENARIBA F.

Page 28

ASPECTS CLINIQUES SCANOGRAPHIQUES ET ÉVOLUTIFS DES FRACTURES DE LA PYRAMIDE PÉTREUSE AU CNHU HUBERT KOUTOUKOU MAGA (HKM) DE COTONOU / BENIN : A PROPOS DE 25 CAS
ADJADOHOUN SBM, YEKPE AHOUANSON P, HOUNTON SED, SAVI DE TOVE KM, AVAKOUDJO F, BIAOU O.

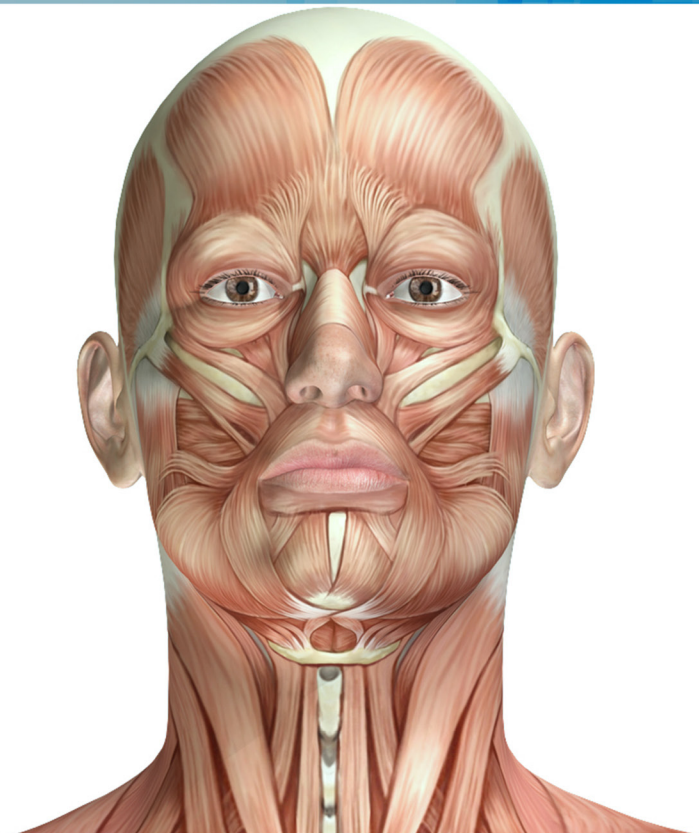
Page 34

LES VERTIGES PAROXYSTIQUES POSITIONNELS BÉNINS AU SERVICE ORL DU CHU YALDAGO OUEDRAOGO
BAKYONO K.E, ZAGHRE N, BAMBARA C, OUEDRAOGO V, NAO E.E.M, GYEBRE Y.C, OUATTARA M, OUOBA K.

Page 40

LA RECONSTRUCTION DE L'ORBITE OSSEUSE DANS UN PAYS À FAIBLE PLATEAU TECHNIQUE : A PROPOS DE 12 CAS AU NIGER
KADRE A.K.O, INOUSSA D.B, MAYAOU A-K, SALAMI A, ROMARIC B, DJAFAROU B, COULIBALY A, COULIBALY T.A, TRAORÉ I, N'GUESSAN Z, ILLÉ S.

Page 47



DERMATOFIBROSARCOME DE DARIER-FERRAND DE SIÈGE CERVICAL
YEDE F.C., HOUNKPE G., AVAKOUDJO F., MEDJI S., ADJIBABI W.

Page 53

MYXOME ODONTOGÈNE DU MAXILLAIRE, TUMEUR BÉNIGNE RARE PRISE EN CHARGE À COTONOU AU BENIN
LAWSON AFOUDA S., BANCOLE POGNON S., MEDJI S., AVAKOUDJO F., VODOUHÈ U., ADJIBABI W.

Page 57

SOMMAIRE

07	RÉSULTATS DE L'ÉCHOGRAPHIE TRANSFONTANELLAIRE ET FACTEURS ASSOCIÉS AUX LÉSIONS CÉRÉBRALES CHEZ LES NOUVEAU-NÉS PRÉMATURÉS À PARAKOU EN 2019
	AKANNI DWMM, ADJADOHOUN SBMG, AGBEILLE MOHAMED F, KIKI MSG, ATCHADE AM, SAVI DE TOVE KM, YEKPE-AHOUANSON P, BIAOU O, BOCO V
14	UTILISATION DES MÉDICAMENTS TRADITIONNELS EN SOINS OCULAIRES : REALITÉS AU BÉNIN
	SOUNOUVOU I, KINDJINOU M, ABOUKI C, AIGBE N, ALAMOU S, TCHABI S.
20	TOMODENSITOMÉTRIE DU ROCHER À L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE DOUALA : INDICATIONS ET RÉSULTATS
	NJIFOU NJIMAH A , ENGBANG J P , MOULIOM TAPOUH R , MOBI G , MBALLA AMOUGOU, BADAN DIMITRI, KUIFO C , VODOUHE U , NJOCK L R.
28	PRISE EN CHARGE DES SURDITES BRUSQUES DANS UN HOPITAL MILITAIRE DU MAROC
	DO SANTOS ZOUNON A ; BOURAIMA FA ; AISSI VM ; LAWSON AFOUDA S, AVAKOUDJO F, ADJIBABI W ; YEHOUESSI VIGNIKIN B ; BENARIBA F.
34	ASPECTS CLINIQUES SCANOGRAPHIQUES ET ÉVOLUTIFS DES FRACTURES DE LA PYRAMIDE PÉTREUSE AU CNHU HUBERT KOUTOUKOU MAGA (HKM) DE COTONOU / BÉNIN : À PROPOS DE 25 CAS
	ADJADOHOUN SBM, YEKPE AHOUANSON P, HOUNTON SED, SAVI DE TOVE KM, AVAKOUDJO F, BIAOU O.
40	LES VERTIGES PAROXYSTIQUES POSITIONNELS BÉNINS AU SERVICE ORL DU CHU YALDAGO OUEDRAOGO
	BAKYONO K.E, ZAGHRE N, BAMBARA C, OUEDRAOGO V, NAO E.E.M, GYEBRE Y.C, OUATTARA M, OUOBA K.
47	LA RECONSTRUCTION DE L'ORBITE OSSEUSE DANS UN PAYS À FAIBLE PLATEAU TECHNIQUE : À PROPOS DE 12 CAS AU NIGER
	KADRE A.K.O, INOUSSA D.B, MAYAOU A-K, SALAMI A, ROMARIC B, DJAFAROU B, COULIBALY A, COULIBALY T.A, TRAORÉ I, N'GUESSAN Z, ILLÉ S.
53	DERMATOFIBROSARCOME DE DARIER-FERRAND DE SIÈGE CERVICAL
	YEDE F.C., HOUNKPE G., AVAKOUDJO F., MEDJI S., ADJIBABI.W
57	MYXOME ODONTOGÈNE DU MAXILLAIRE, TUMEUR BÉNIGNE RARE PRISE EN CHARGE À COTONOU AU BÉNIN
	LAWSON AFOUDA S., BANCOLE POGNON S., MEDJI S., AVAKOUDJO F., VODOUHÈ U., ADJIBABI W.

MYXOME ODONTOGENE DU MAXILLAIRE, TUMEUR BENIGNE RARE PRISE EN CHARGE A COTONOU AU BENIN

ODONTOGENIC MYXOMA OF THE MAXILLA, A RARE BENIGN TUMOR, TREATED IN COTONOU, REPUBLIC OF BENIN

Lawson Afouda S., Bancole Pognon S., Medji S., Avakoudjo F., Vodouhè U., Adjibabi W.

1. Maitre de Conférences Agrégé ORL/CCF - CNHU-HKM Cotonou (Bénin)
2. Maitre-Assistant en odontostomatologie - CNHU-HKM Cotonou (Bénin)
3. Praticien Hospitalier ORL/CCF - CNHU-HKM Cotonou (Bénin)
4. Maitre de Conférences Agrégé ORL/CCF – HZ-Suru Léré Cotonou (Bénin)
5. Maitre de Conférences Agrégé ORL/CCF – HZ-Suru Léré Cotonou (Bénin)
6. Professeur Titulaire ORL/CCF-CNHU-HKM Cotonou (Bénin)
Département de chirurgie et spécialités chirurgicales
Faculté des sciences de la Santé (FSS) de l'Université d'Abomey Calavi (UAC)
Auteur référent : Lawson Afouda Sonia
Mail : olatundeother@yahoo.fr

RESUME

INTRODUCTION

Le Myxome odontogénique du maxillaire est une tumeur bénigne rare d'origine mésenchymateuse.

OBSERVATION : Melle Ida. O., âgée de 17 ans a présenté une tuméfaction du maxillaire gauche, indolore, dure et déformant l'hémiface. A l'examen physique, nous avons constaté un bombement du vestibule supérieur gauche sans lésions dentaires. Le reste de l'examen était normal. Une tomodensitométrie du massif facial a permis d'objectiver une lyse de l'os maxillaire et du plancher orbitaire homolatéral. Un bilan préopératoire a été pratiqué en vue d'une chirurgie par voie para latéronasale gauche. Celle-ci a été réalisée en juin 2020 et a permis l'exérèse de la tumeur bien limitée arrondie de consistance molle mais étendue à l'hémi-palais et aux alvéoles dentaires du 2ème quadrant. La reconstruction a été possible grâce à une plastie pratiquée à l'aide de la boule graisseuse de Bichat. Le résultat cosmétique a été apprécié au 13ème jour post- opératoire et très satisfaisant. L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire a confirmé un myxome odontogène. Après un suivi régulier l'évolution au 14ème mois est favorable sans récurrence permettant la pose d'une prothèse intéressant le palais et la portion dentaire absente.

CONCLUSION : Le myxome odontogène du maxillaire est une tumeur bénigne rare possédant un potentiel destructif osseux. Le traitement est chirurgical. L'utilisation de la boule graisseuse de Bichat peut être intéressante pour la réparation du défaut tissulaire permettant la pose secondaire d'une prothèse dentaire. L'évolution a été favorable avec un pronostic fonctionnel et cosmétique bon à long terme.

MOTS-CLES : Myxome odontogène - maxillaire - tumeur bénigne – chirurgie

SUMMARY

INTRODUCTION : Odontogenic myxoma of the maxilla is a rare benign tumor of mesenchymal origin.

CASE REPORT : The 17-year-old, Ida. O. developed a painless and hard swelling on the left maxilla. On a physical examination, we found a protrusion of the left upper vestibule without oral lesions. The rest of the examination was normal. A CT scan of the facial mass showed lysis of the maxillary bone and of the homolateral orbital floor. A Preoperative assessment was performed for a left para-latero-nasal. This was performed in June 2020 and allowed the removal of the well-limited rounded tumor of soft consistency but extended to the hemi-palate and the dental alveoli of the 2nd quadrant. The reconstruction was possible thanks to a plasty performed with the help of the Bichat fat ball. The cosmetic result was assessed on the 13th postoperative day and was very satisfactory. The anatomopathological examination of the surgical specimen revealed an odontogenic myxoma. After a regular monitoring, the evolution in the 14th month was favorable without recurrence, allowing the placement of a prosthesis involving the palate and the missing dental portion.

CONCLUSION : Odontogenic myxoma of the maxilla is a rare benign tumor with a potential for bone obliteration. The treatment is surgical. The use of the Bichat fat ball can be useful for the repair of the tissue defect allowing the secondary placement of a dental prosthesis. The evolution was favorable with a good long-term functional and cosmetic prognosis.

KEY WORDS : Odontogenic Myxoma - maxilla - benign tumor - Surgery

INTRODUCTION

Le Myxome odontogénique est une tumeur bénigne rare qui représente 3 à 6% de l'ensemble des tumeurs odontogéniques. Il dérive de la portion mésenchymateuse du germe dentaire ou de l'appareil odontogénique avec l'association fréquente d'une dent incluse [1]. Il se particularise des autres lésions du même groupe par son caractère plus agressif et localement infiltrant [2].

Le myxome touche de façon exclusive les maxillaires et se manifeste cliniquement par une voussure localisée indolore qui en est d'ailleurs le plus souvent le mode de révélation.

Le traitement de choix est la chirurgie qui doit être la plus large possible, guidée par la taille de la lésion et sa localisation ainsi que par l'âge du patient. Les récurrences sont fréquentes et surviennent dans 25% des cas en l'espace de 2 ans suivant le geste chirurgical [1].

OBSERVATION

Melle Ida. O. âgée de 17 ans, couturière a été reçue en consultation dans le service d'Oto-Rhino-Laryngologie en Mai 2020 pour une tuméfaction de l'hémiface gauche. La masse évoluait depuis 2 ans avec un état général satisfaisant, sans gêne respiratoire, ni difficultés de déglutition. Localement, la masse prédominait à l'étage moyen ; elle était dure, d'aspect pierreux, indolore, non inflammatoire et à peau de revêtement saine (Figure 1).

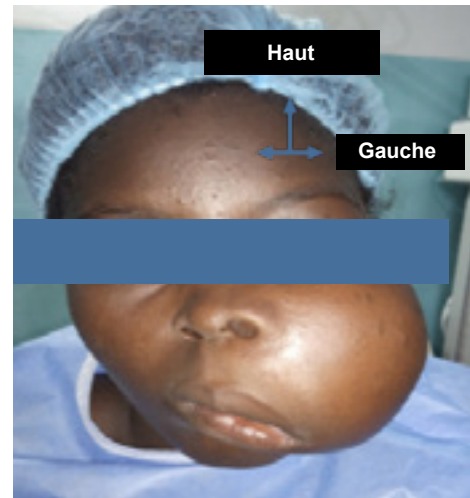
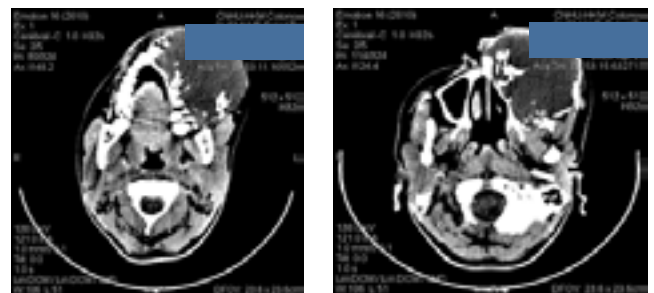


Figure 1 : vue de face de la tumeur du tiers moyen de l'hémiface gauche

L'examen de la cavité buccale a permis d'objectiver un bombement dans le sillon vestibulaire supérieur gauche. Il n'y avait pas de saignement spontané, ni provoqué, il n'y avait pas de mobilité ni d'avulsion dentaire. L'examen du nez a permis de noter une déformation avec déviation de l'aile nasale gauche par compression tumorale. L'examen des autres organes était normal, notamment il n'y avait pas d'adénopathies ni d'atteinte nerveuse.

Le diagnostic d'une dysplasie fibreuse du maxillaire gauche a été évoqué. La tomodensitométrie du massif facial du 20 avril 2020 a objectivé un processus expansif développé aux dépens du maxillaire gauche lysant l'os maxillaire et le plancher orbitaire homolatéral (Figure 2).



A : lésion du plancher buccal **B** : soufflure et lyse de la paroi antérieure du sinus maxillaire gauche

Figure 2 : TDM en coupe axiale de la masse tumorale

Un bilan biologique préopératoire a été demandé et est revenu normal. La décision d'une chirurgie emportant toute la masse a été prise et la patiente opérée le 03 juin 2020 par voie para latéronasale gauche modifiée par une incision sous orbitaire et un refend labial. En peropératoire, il s'agissait d'une tumeur bien limitée arrondie, de consistance molle intéressant les alvéoles dentaires du 2ème quadrant, ayant lysé la paroi antérieure du sinus maxillaire, laminé le plancher de l'orbite et infiltrant l'hémi palais homolatéral (Figure 3).

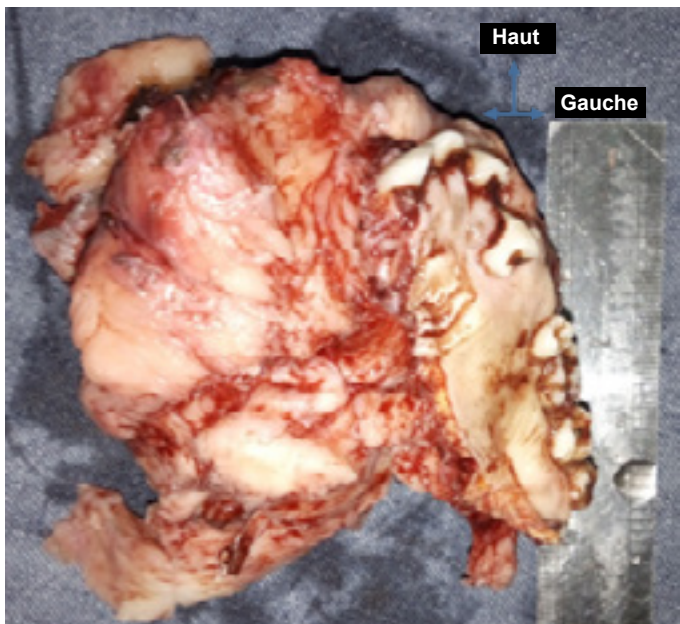


FIGURE 3 : Pièce opératoire emportant l'hémi-arcade dentaire gauche

L'ablation complète de la tumeur a laissé place à un important défaut osseux de l'hémi palais, reconstitué par une plastie à l'aide de la boule graisseuse de Bichat (Figure 4).

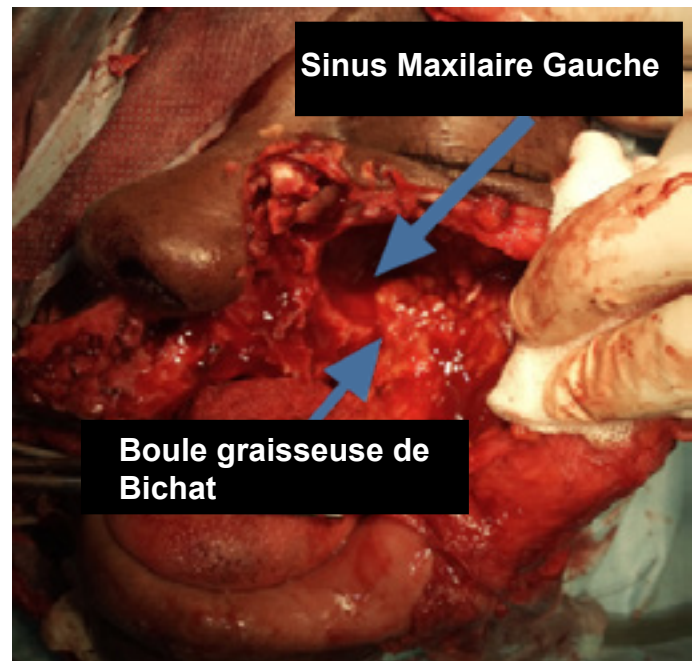


FIGURE 4 : Reconstruction par la boule graisseuse de Bichat sous forme de lambeau maintenu par la partie humide de la lèvre muqueuse

La patiente a bénéficié en plus d'un traitement médicamenteux intranasal, par voie intraveineuse et des soins locaux buccaux. Les suites opératoires ont été simples. Au 13ème jour post opératoire le résultat cosmétique a été bon et l'état bucco-dentaire acceptable ; pas de fistule cutanée ou de défaut du palais, les fosses nasales étaient bien perméables (Figure 5).



FIGURE 5 : cicatrice chirurgicale 13ème jour post-opératoire

L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire a révélé un myxome odontogène. Un suivi régulier a été observé au 2ème mois, 8ème mois, 14ème mois avec une évolution favorable sans récurrence. La patiente a pu bénéficier d'une prothèse intéressant le palais et la portion dentaire absente.

DISCUSSION

Le myxome odontogène est une tumeur bénigne rare dont la pathogénie reste controversée. Les travaux rapportés portent sur des cas isolés qui ont retrouvés des fréquences de 3 à 6% des tumeurs odontogéniques [3]

Les myxomes intraosseux des maxillaires sont les plus fréquents après les myxomes cardiaques [4]. Ils surviennent entre 10 ans et 50 ans avec une moyenne d'âge de 30 ans [5]. Les femmes seraient plus souvent atteintes [6,7] ; bien que selon certains auteurs il n'y ait pas de sex- ratio

prédominant [8]. La patiente de cette étude était âgée de 17 ans.

Le myxome odontogène est souvent asymptomatique et évolue lentement. Le patient vient généralement consulter pour une tuméfaction jugale déformant l'hémiface. Les signes cliniques et radiologiques ne sont pas spécifiques et peuvent simuler d'autres lésions radio claires retrouvées en présence d'autres tumeurs bénignes des maxillaires, rendant tout diagnostic différentiel difficile.

Le diagnostic positif repose sur un faisceau d'arguments cliniques et paracliniques. L'imagerie notamment la tomodensitométrie du massif facial permet de juger de la taille, d'apprécier l'étendue par rapport aux organes de voisinage et d'objectiver des lésions d'ostéolyse. Ce fut le cas de la patiente comme en témoigne le processus expansif développé aux dépens du maxillaire gauche lysant l'os maxillaire et le plancher orbitaire homolatéral. Seul l'examen anatomopathologique permet d'asseoir le résultat définitif après le geste thérapeutique adapté. Deux approches thérapeutiques chirurgicales sont proposées dans la littérature [1]. Le traitement radical qui consiste en une résection interruptrice ou non, avec ou sans greffe osseuse immédiate. En raison des séquelles esthétiques et fonctionnelles importantes, il est réservé aux lésions volumineuses ou récidivantes [9]. Dans ce cas, la voie d'abord est endo-buccale sauf si le processus touche le condyle mandibulaire. Le traitement conservateur consiste en une énucléation et un curetage soigneux chez les enfants et pour les petites lésions. Ainsi, le traitement est basé sur une chirurgie pouvant être plus ou moins délabrant laissant des pertes de substances considérables en fonction des extensions de la lésion. Dans le cas de cette observation, en per opératoire, les lésions étant bien localisées au sinus maxillaire gauche, à l'hémi-palais homolatéral et au plancher, le défaut osseux a été comblé par la boule graisseuse de Bichat. Et l'évolution à moyen et à long terme chez la patiente de cette étude a été favorable. Après un recul de 14 mois, il n'y a pas eu de récurrence. Cette dernière est importante et de

l'ordre de 25% selon les auteurs [1,4]. De ce fait, Barros et collaborateurs préconisent, une surveillance clinique et radiologique régulière et prolongée afin de les prévenir. Ainsi, il suggère des contrôles radiographiques trimestriels la première année, puis semestriels les deux années suivantes, et enfin annuel pendant dix ans [10]. En dehors de tout traitement, l'évolution se fait vers l'envahissement des tissus adjacents. Aucune dégénérescence maligne n'a été signalée dans la littérature.

CONCLUSION

Le myxome odontogène du maxillaire est une tumeur bénigne rare, avec une légère prédilection chez l'adulte jeune de sexe féminin. Il possède un potentiel destructif des os de la face mieux apprécié par l'imagerie médicale qui objective des lésions radioclares au scanner. Le traitement est essentiellement chirurgical. La perte de substance consécutive est réparée par du matériau de voisinage notamment la boule graisseuse de Bichât et la pose d'une prothèse dentaire. L'évolution est favorable avec un pronostic fonctionnel et cosmétique à long terme appréciable.

REFERENCES

- 1-Fenton S., Slootweg P.J., Dunnebie E.A., Mourits M.P. Odontogenic myxoma in a 17-month-old child : a case report. J Oral Maxillofacial Surg 2003;61:734-6
- 2-Scholl R. J., Kellett H. M., Neumann D. P., Lurie A. G. Cysts and cystic lesions of the mandible : clinical and radiologic-histopathologic review. Radiographics 1999;19:1107-1124
- 3-Bouchareb N, Khassim S, Oukassou, Abada RL, Rouadi S, Mahtar M, Roubal M, Janah, Essaadi M, Kadiri F .Revue d'odontostomatologie malgache en ligne ISSN 2220-069X2013;7:1-10
- 4-Wachter BG, Steinberg MJ, Darrow DH, Mcginn J D, Park AH. Odontogenic myxoma of the maxilla: a report of two pediatric cases. Int J Pediatric Otorhinolaryngol 2003;67:389-93
- 5-Handlers JP, Abrams AM, Melrose RJ, Danforth R. Central odontogenic fibroma: clinicopathologic features of 19 cases and review of the literature. J Oral Maxillofac Surg 1991; 49:46-54.
- 6-Noffke CEE, Raubenheimer EJ, Chabikuli NJ, Bouckaert MMR. Odontogenic myxoma : review of the literature and report of 30 cases from South Africa. Oral Surg 2007;104:101-9.
- 7-Simon ENM, Merx MAW, Vuhahula E, Ngassapa D, Stoelinga PJW. Odontogenic myxoma: a clinicopathological study of 33 cases. Int J Oral Maxillofac Surg; 2004;33:333-7
- 8-Chiodo AA, Strumas N, Gilbert RW, Birt DB. Management of odontogenic myxoma of the maxilla. Otolaryng Head Neck Surg 1997;117:73-6.
- 9- Kangur TT, Dahlin DC, Turlington EG. Myxomatous tumors of the jaws. J Oral Surg 1975;33:523-8
- 10-Barros RE, Dominiquez FV, Cabrini RL. Myxoma of the jaws. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1969 ; 27 : 225- 36.