

Tumeur maxillaire révélatrice d'un myélome multiple : à propos d'un cas

RÉSUMÉ



Dounia KAMAL

Médecin spécialiste
en Chirurgie Maxillo-faciale et Stomatologie,
Service d'ORL et Chirurgie Maxillo-faciale,
Hôpital des Spécialités,
C.H.U. de Rabat, Maroc.
Hay Riad, secteur 19, Rue Alamanda, N°R14,
Rabat, Maroc.

Hanane BENHALIMA

Professeur de Chirurgie Maxillo-faciale
et Stomatologie
Service d'ORL et Chirurgie Maxillo-faciale,
Hôpital des Spécialités,
C.H.U. de Rabat, Maroc.

Siham KERRARY

Service d'ORL et Chirurgie Maxillo-faciale,
Hôpital des Spécialités,
C.H.U. de Rabat, Maroc.

Mohammed BOULAICH

Professeur d'Otorhinolaryngologie
Service d'ORL et Chirurgie Maxillo-faciale,
Hôpital des Spécialités,
C.H.U. de Rabat, Maroc.

Mohammed KZADRI

Professeur d'Otorhinolaryngologie
et chef de service d'ORL
et de Chirurgie Maxillo-faciale,
Hôpital des Spécialités,
C.H.U. de Rabat, Maroc.



Nous rapportons le cas d'une tuméfaction maxillaire droite survenant chez une femme âgée de 57 ans qui a amené à la découverte d'un myélome multiple. La radiographie standard du maxillaire a révélé l'existence d'une lyse osseuse de l'arcade dentaire supérieure et de la paroi antérieure du sinus maxillaire avec une masse envahissant les parties molles. L'examen tomодensitométrique a montré à côté du processus tumoral maxillaire, des images lacunaires de la voûte du crâne et de la clavicule avec fracture pathologique de cette dernière faisant suspecter le diagnostic de myélome multiple. Le diagnostic positif a été confirmé par une biopsie de la tumeur maxillaire.

Mots clés

- maxillaire
- tumeur
- myélome multiple

AOS 2012;257:57-61
DOI: 10.1051/aos/2012107
© EDP Sciences

Introduction

> Le myélome multiple des os ou maladie de Kahler est un cancer hématologique, caractérisé par une prolifération monoclonale de cellules plasmatisées anormales.

Les cellules touchées sont les plasmocytes ou cellules du système immunitaire produisant les anticorps (immunoglobulines) pour combattre les infections.

Le myélome est une maladie caractérisée par le développement dans le squelette de multiples tumeurs ostéolytiques à plasmocytes (plasmocytomes) sécrétant dans 80 % des cas une immunoglobuline unique monoclonale, soit de type G (deux tiers des cas), soit du type A (un tiers des cas).

Il est considéré comme l'hémopathie maligne la plus répandue après le lymphome, constituant environ 10 % des cancers du sang [1].

La participation osseuse secondaire à l'infiltration de la moelle osseuse est la manifestation la plus courante et se traduit par des lésions ostéolytiques, des douleurs osseuses et des fractures pathologiques.

Les lésions maxillaires sont rarement les premiers signes de la maladie et l'incidence varie de 8 à 15 % [2, 3].

Nous présentons ici le cas d'une patiente dont la présentation initiale du myélome multiple était une tuméfaction maxillaire.

Cas clinique

Une patiente âgée de 57 ans s'est présentée avec une tuméfaction génienne droite (**fig. 1**) évoluant depuis cinq mois, dans un contexte d'altération de l'état général.

L'examen clinique exobuccal a retrouvé une masse génienne droite, dure, sensible, fixée au plan profond mobile par rapport au plan superficiel, étendue de la lèvre supérieure droite jusqu'à la région zygomatique, débordant en dessous de la commissure labiale droite, mesurant 7/5 cm, sans signes inflammatoires en regard.

L'examen endobuccal a retrouvé une tuméfaction vestibulaire supérieure droite avec une muqueuse en regard d'aspect normal, sans mobilité dentaire.

Une tomodensitométrie cranio-faciale a montré une masse tissulaire du sinus maxillaire droit (**fig. 2**) avec ostéolyse de sa paroi anté-

rieure et infiltration des plans graisseux sous-cutanés de la joue droite, une extension vers la fosse nasale droite et un envahissement du cornet moyen droit, ainsi que la présence de lésions ostéolytiques multiples arrondies à « l'emporte-pièce », sans liseré d'ostéocondensation périphérique, au niveau des deux os sphénoïdes et des os pariétaux et occipitaux de la voûte crânienne (**fig. 3**).

Une biopsie de la masse maxillaire droite réalisée par voie endobuccale, par une incision vestibulaire supérieure droite, avec une étude histologique a permis de poser le diagnostic de myélome multiple.

Une radiographie pulmonaire faite dans le cadre du bilan lésionnel a révélé une fracture pathologique sur une image ostéolytique claviculaire gauche (**fig. 4**).



Fig. 1 a et b Photos de face et profil de la patiente montrant la tuméfaction génienne droite.



Fig. 2 TDM du massif facial en coupe axiale, fenêtre osseuse, montrant la masse tissulaire maxillaire droite envahissant la fosse nasale homolatérale.



Fig. 3 TDM en coupe axiale du crâne, fenêtre osseuse, montrant des images en « emporte-pièce » sur toute la voûte crânienne.



Fig. 4 Radiographie pulmonaire dégageant les clavicles, montrant une fracture pathologique sur une image d'ostéolyse claviculaire gauche.

Toutefois la patiente est décédée dans la semaine qui a suivi la biopsie de sa masse

génienne droite avant l'obtention du résultat anatomopathologique.

Discussion

Le premier cas bien documenté d'un myélome multiple a été rapporté par Samuel Solley en 1844, et le terme de myélome multiple a été introduit par J. Von Rustizky en 1973 [1, 4].

Il s'agit d'une pathologie maligne des cellules sanguines dans différents stades de différenciations.

Chez 99 % des patients, le myélome multiple apparaît comme une situation d'hypersécrétion et d'hyperproduction d'une immunoglobuline monoclonale dans le sang associée ou non à la détection de chaînes légères dans les urines (protéinurie de Bence Jones) [5].

Le myélome multiple survient le plus souvent chez des patients âgés de 50 à 80 ans avec une moyenne d'âge de 60 ans, et une prédominance masculine [1].

Les symptômes fréquemment rencontrés au moment du diagnostic sont des douleurs osseuses, une fracture pathologique, une insuffisance rénale, une anémie, une hypercalcémie, une perte de poids, une fatigue, une fièvre, une thrombocytopénie, une neutropénie, une diarrhée, une hypotension orthostatique et des infections [6, 7].

Cette néoplasie peut être disséminée au niveau du squelette surtout les côtes, le crâne, le sternum, la clavicule, le bassin, la colonne vertébrale et les mâchoires.

Le diagnostic de myélome multiple est établi par un bilan hématologique, biochimique, une analyse urinaire et une radiographie du squelette.

Les critères diagnostiques incluent des lésions ostéolytiques, une identification histologique lors des biopsies de cellules plasmiques atypiques et des anomalies immunologiques.

Le myélome multiple des mâchoires affecte la mandibule plus fréquemment que le maxillaire [8]. Il est prudent de garder à l'esprit que l'atteinte des maxillaires peut être asymptomatique et survient généralement chez des patients avec une atteinte osseuse généralisée. Par conséquent, l'évaluation radiographique des maxillaires est essentielle, notamment dans les cas avancés [8].

On peut avoir une raréfaction osseuse généralisée, de multiples zones radio-claires ou parfois une absence d'anomalie osseuse [9].

L'aspect microscopique de myélome multiple est très caractéristique, avec une prolifération monoclonale de plasmocytes de maturité variable.

Le diagnostic différentiel d'une tuméfaction maxillaire est vaste : une fois éliminée la sinusite, la discussion peut se faire avec une mucocèle, un kyste ancien d'origine dentaire, un épithélioma du sinus, une ostéomyélite, un ostéosarcome, un lymphome lymphoplasmocytaire. Il faut aussi penser à la granulomatose des cellules de Langerhans et une métastase d'un cancer du sein, du poumon, des reins ou de la prostate [10].

Le traitement associe une corticothérapie, des biphosphonates, une chimiothérapie et une transplantation de cellules sternales hématopoïétiques, mais le pronostic reste faible avec une survie moyenne inférieure à quatre ans [11]. ■

Bibliographie

- Kyle RA, Gertz MA, Witzig TE, Lust JA, Lacy MQ, Dispenzieri A *et al.*
Review of 1027 patients with newly diagnosed multiple myeloma.
Mayo Clin Proc 2003;78:21-33.
- Mozaffari E, Mupparapu M, Otis L.
Undiagnosed multiple myeloma causing extensive dental bleeding: report of a case and review.
Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2002;94:448-53.
- Bruce KW, Royer RQ.
Multiple myeloma occurring in the jaws: a study of 17 cases.
Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1953;6:729-44.
- Kyle RA.
Multiple myeloma: an odyssey of discovery.
Br J Haematol 2000;111:1035-44.
- Gray ST, Antunovic DM, White AE.
Non secretory multiple myeloma involving the maxilla: report of a case with update of biology and new approaches to management.
Oral Oncol 1997;33:136-40.
- Currie WJ, Hill RR, Keshani DK.
An unusual cause of maxillary tuberosity enlargement.
Br Dent J 1994;177:60-2.
- Zachriades N, Papanicolaou S, Papavassiliou D, Vairaktaris E, Triantafyllou D, Mezitis M.
Plasma cell myeloma of the jaws.
Int J Oral Maxillofac Surg 1987;16:510-5.
- Lambertenghi-Delilieri G, Bruno E, Cortelezzi A, Fumagalli L, Morosini A.
Incidence of jaw lesions in 193 patients with multiple myeloma.
Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1988;65:533-7.
- Epstein JB, Voss NJ, Stevenson-Moore P.
Maxillofacial manifestations of multiple myeloma. An unusual case and review of the literature.
Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1984;57:267-71.
- Van der Waal RI, Buter J, Van der Waal I.
Oral metastases: report of 24 cases.
Br J Oral Maxillofac Surg 2003;41:3-6.
- Stoopler ET, Vogl DT, Stadtmauer EA.
Medical management update: Multiple myeloma.
Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2007;103:599-609.

SUMMARY

A case of multiple myeloma revealed by a maxillary tumefaction

Dounia KAMAL,
Hanane BENHALIMA,
Siham KERRARY,
Mohammed BOULAICH,
Mohammed KZADRI,

Keywords

- maxillary
- tumour
- multiple myeloma

We report a case of multiple myeloma in a 57-year-old male revealed by a maxillary tumefaction. The radiography of the maxilla had shown an osseous destruction of the right alveolar ridge and right maxillary sinus anterior rim. CT scan had shown tumoral process of right maxilla associated with radiolucent lesion of calvaria and clavicle with pathologic fracture suspecting the diagnosis of multiple myeloma. Positive diagnosis was confirmed by a histologic biopsy of maxillary lesion.