Malformation artérioveineuse mandibulaire :

à propos d'un cas et revue de la littérature

*Arterioveinous malformation of mandibula:
a case report and litterature review*

Résumé

Les malformations artério-veineuses mandibulaires sont rares, elles peuvent survenir dans un tableau de gingivorragies récidivantes, tuméfaction osseuse, mobilité dentaire ou asymétrie faciale. Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 13 ans qui a consulté pour asymétrie mandibulaire asymptomatique et dont le bilan radiologique, IRM et artériographie, a permis de poser le diagnostic d'une malformation artério-veineuse mandibulaire.

Abstract

Arterioveinous malformation (AVM) in the mandible is rare. It may present with recurrent episodes of unexplained gingival haemorrhage, bony swelling, tooth mobility or facial asymmetry. We report a case of a 13 years old girl who presented with an asymptomatic mandibular asymmetry, and the diagnosis of AVM of mandible was made by magnetic resonance imaging (MRI) and angiography.

MOTS-CLEFS :

- Malformation artério-veineuse, mandibule

KEYWORDS:

- Arterioveinous malformation, mandibula

AOS 2015;271:22-24
DOI: 10.1051/aos/2015104
© EDP Sciences 2015

► **Dounia KAMAL**, Professeur assistante en stomatologie et chirurgie maxillo-faciale, service d'ORL et de chirurgie maxillo-faciale. CHU Hassan II, Fès, Maroc
Email : kamaldounia@hotmail.com

Kawtar GOUTAYA, Médecin résidente en ORL, service d'ORL, CHU Hassan II, Fès, Maroc.

Ayat OUFKIR, Professeur agrégé de chirurgie plastique, service d'ORL, CHU Hassan II, Fès, Maroc.

Mustapha MAAROUFI, Professeur agrégé de radiologie, service de radiologie, CHU Hassan II, Fès, Maroc.

Mohamed Nourreddine EL ALAMI, Professeur d'ORL et chef du service d'ORL, CHU Hassan II, Fès, Maroc.

INTRODUCTION

Les malformations artério-veineuses (MAV) sont une mise en communication entre artères et veines par un lit capillaire embryonnaire [1], elles sont constituées de shunts artérioveineux multiples dont le débit est faible au début de leur évolution, mais il peut s'accroître brutalement avec les changements hormonaux (puberté, pilule, grossesse...). Les MAV intra-osseuses mandibulaires sont rares et difficiles à prendre en charge. Leurs symptômes sont souvent graves et leur histoire naturelle capricieuse. Leur évolution, potentiellement péjorative, peut mettre en jeu le pronostic vital par hémorragie cataclysmique.

Nous rapportons le cas d'une MAV de la branche horizontale gauche chez une adolescente de 13 ans, chez qui la clinique et l'orthopantomogramme étaient peu évocateurs, en insistant sur les difficultés de la prise en charge diagnostique et thérapeutique qui doit systématiquement passer par une consultation pluridisciplinaire spécialisée.

CAS CLINIQUE

Une jeune fille de 13 ans, sans antécédent pathologique notable, a consulté dans notre formation pour une tuméfaction mandibulaire gauche évoluant depuis

cinq ans (fig. 1). Il n'existait pas de signes cliniques associés, notamment pas de douleurs dentaires, de gêne à la mastication, de trismus ou de gingivorragies. La jeune fille était en bon état général, et présentait une tuméfaction du bord basilaire de la branche horizontale gauche sans signes cutanés en regard. Il n'existait pas de troubles sensitifs, ni de thrill à la palpation, ni de souffle à l'auscultation.

L'examen de la cavité buccale ne mettait pas en évidence de lésions muqueuses, ni de mobilité dentaire. Le reste de l'examen ORL et général était sans particularité.

Une radiographie panoramique dentaire (fig. 2) a montré une hypertrophie osseuse de la branche horizontale gauche avec individualisation d'une plage lacunaire mal limitée trabéculaire en regard du secteur prémolo-molaire.

Une tomodensitométrie cervico-faciale a montré une image ostéolytique de la branche horizontale gauche avec épaissement cortical (fig. 3).

Une biopsie a été réalisée sous anesthésie générale, avec survenue peropératoire d'un saignement important intra-osseux, contrôlé localement par application d'éponges hémostatiques. L'examen anatomopathologique était en faveur d'une lésion vasculaire.

Une imagerie par résonnance magnétique avec angiographie (IRM) a été réalisée et a révélé une lésion mandibulaire présentant un rehaussement intense et précoce en faveur de sa nature vasculaire (fig. 4).

▲ Fig. 1 : photo de la patiente montrant une asymétrie de l'étage inférieur de la face avec tuméfaction du bord basilaire de la branche horizontale gauche.

▲ Fig. 2 : radiographie panoramique dentaire objectivant une hypertrophie de la branche horizontale gauche avec plage lacunaire trabéculaire.

▲ Fig. 3 : coupe axiale d'une TDM mandibulaire montrant une image ostéolytique de la branche horizontale mandibulaire gauche.

▲ Fig. 4 : IRM en séquence T1 avant (a) et après injection. (b) : aspect évoquant une lésion vasculaire.

L'artériographie (fig. 5) a confirmé la présence d'une malformation vasculaire de type artériolo-veinulaire alimentée par de fines artéριοles issues de l'artère faciale, le drainage veineux se fait vers la veine jugulaire externe.

La MAV a été classée en stade 1 selon la classification de l'International Society for the Study of Vascular Anomalies (ISSVA) [2]. Étant donné son caractère asymptomatique, la décision d'un traitement conservateur a été prise (après concertation multidisciplinaire entre radiologue, chirurgien maxillo-facial et en présence des parents de la patiente), qui comprend une surveillance régulière annuelle à vie, une prévention des facteurs déclenchant l'aggravation (évitement des traumatismes et des sports à risque, les soins dentaires doivent être faits dans une structure adaptée en mesure de prendre en charge une complication hémorragique) et l'explication à la famille qu'une embolisation pourra être réalisée devant la moindre complication.

DISCUSSION

Les MAV surviennent dans près de 70 % des cas au niveau de la tête et du cou et les formes intra-osseuses maxillo-mandibulaires représentent moins de 5 % de l'ensemble des MAV [3]. La plupart des patients qui se présentent avec une MAV sont des enfants ou des adolescents.

L'aspect clinique est différent selon le stade évolutif, on peut avoir une tuméfaction ou une asymétrie mandibulaire, des douleurs, une mobilité dentaire ou une hémorragie gingivale qui peut mettre en jeu le pronostic vital du patient dans les cas extrêmes.

La radiologie standard n'est pas pathognomonique, un panoramique dentaire permet d'évoquer une lésion intra-osseuse à type de lacune unique ou multiple bien limitée, associée ou non à une hypertrophie osseuse, le diagnostic différentiel peut se faire avec un kyste odontogène.

Le diagnostic positif repose sur l'imagerie où l'échographie qui permet de détecter une masse mal limitée à flux rapide. La TDM injectée établit une cartographie vasculaire et renseigne sur les modifications osseuses qui l'accompagnent. L'IRM avec séquences d'angiographie apporte une meilleure approche de l'extension de la lésion et précise ses vaisseaux nourriciers. L'artériographie confirme le shunt et précise le calibre et la disposition des pédicules, réalisée pour étudier les possibilités de cathétérisme sélectif avant un traitement par embolisation.

L'évolution de ces MAV est imprévisible mais certaines circonstances peuvent déclencher des poussées évolutives, notamment des facteurs hormonaux (puberté,

▲ Fig. 5 : artériographie en faveur d'une malformation artériolo-veinulaire de l'hémi-mandibule gauche dont les artéριοles sont issues de l'artère faciale.

pilule...) et les traumatismes locaux ou la chirurgie d'exérèse incomplète.

Le traitement dépend du stade évolutif [4], les formes quiescentes asymptomatiques sont à respecter et relèvent d'une surveillance rapprochée. En revanche, un traitement invasif (chirurgie +/- radiologie interventionnelle) ne peut être envisagé que s'il est curatif, et cela pour les formes évolutives, et réalisé par une équipe spécialisée après une réunion multidisciplinaire discutant les modalités thérapeutiques en fonction de la gravité et du retentissement cicatriciel du traitement.

Bibliographie

- [1] Mulliken J, Glowacki J. Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: a classification based on endothelial characteristics. *Plast Reconst Surg* 1982;69:412-22.
- [2] Philandrianos C, et al. Diagnostic et prise en charge des anomalies vasculaires. *Ann Chir Plast Esthet* 2011;56:241-53.
- [3] Collin AC, Virmouneiv L, Guibaud L. Les malformations artérioveineuses intraosseuses. *Rev Stomatol Chir Maxillofac* 2010;111:11-8.
- [4] Moure C, et al. Classification des tumeurs et malformations vasculaires: fondement de la classification et intérêt clinique. *Rev Stomatol Chir Maxillofac* 2007;108:201-9.