

CAS CLINIQUES

MASSE ATYPIQUE DU RHINOPHARYNX : CHONDROME SPHÉNOÏDAL

Z. ZAKI, N. ALAMI

SERVICE D'ORL. CHU HASSANII-FES. MAROC

RESUME

Le chondrome est une tumeur bénigne cartilagineuse dont la localisation sphénoïdale est exceptionnelle. Cette tumeur pose des problèmes diagnostiques et thérapeutiques considérables. Observation : Nous rapportons le cas d'une femme de 59 ans, présentant un chondrome sphénoïdal étendu et révélé exclusivement par une obstruction nasale bilatérale. Une résection chirurgicale complète a été réalisée par voie endoscopique endonasale. Aucune récurrence n'est survenue après 14 mois de suivi. Discussion : Le chondrome sphénoïdal est dangereux par son extension aux structures vasculo-nerveuses de voisinage. Chondrome et chondrosarcome sont souvent difficiles à différencier. Endoscopie et neuronavigation améliorent significativement la qualité de l'exérèse. Le risque de récurrence impose un suivi prolongé.

Mots clefs : chondrome, chondrosarcome, sphénoïde

SUMMARY

Introduction: the sphenoidal Chondroma is exceptional. This tumor raises significant diagnostic and therapeutic problems. Case report: We report the case of a 59 year old woman, with a large sphenoidal chondroma revealed exclusively by bilateral nasal obstruction. Complete endoscopic endonasal resection was performed. No recurrence occurred after 14 months of follow-up. Discussion: The sphenoidal chondroma is dangerous by its extension to neurovascular structures. Chondroma and chondrosarcoma are often difficult to differentiate. Endoscopy and neuronavigation significantly improve the quality of resection. The risk of recurrence requires prolonged follow-up.

Keywords : chondroma ; chondrosarcoma ; sphenoid bone

les variables cliniques et/ou dermatologiques pouvant influencer les résultats fonctionnels de la septoplastie. Pour ce faire, nous avons utilisé le test t de Student pour les différences appariées, le test exact de Fisher et une analyse des variances. Pour tous les tests, $P < 0,05$ était considérée comme significative.

RÉSULTATS

Notre population était constituée de 296 hommes et 163 femmes avec un sexe ratio de 3/1. L'âge moyen était de 22 ans avec des extrêmes allant de 18 à 55 ans. Des antécédents de rhinite allergique mise sous traitement antihistaminique et/ou corticoïde ont été retrouvés chez 6,1% de nos patients. Des antécédents de chirurgie rhinosinusienne étaient retrouvés chez 8,9% des patients dont 1,96% de cas de rhinoplastie, 2,17% des cas de chirurgie sinusienne et 4,79% de cas de réduction d'une fracture des os propres du nez. 9,8% des patients étaient asthmatiques. 27% des nos patients étaient tabagiques. L'utilisation d'un décongestionnant nasal de façon répétée était rapportée par 6% des patients. La symptomatologie clinique associée de façon variable une obstruction nasale, une respiration buccale avec sensation de sécheresse buccale, une anosmie, une rhinorrhée, une épistaxis, des troubles du sommeil et un ronflement. L'obstruction nasale était unilatérale dans 79,7% des cas

et bilatérale dans 20,2% des cas. La durée moyenne des signes fonctionnels était de 6,61ans (SD+3,51ans). 57,95% des patients avaient une déviation antérieure du septum nasal et 35,94% avaient une déviation postérieure. L'évaluation clinique de la sévérité de la déviation septale jugée par les différents chirurgiens était classée modérée dans 32% des cas et sévère dans 67,97% des cas. 79,7% des patients ont eu une septoplastie isolée. Une turbinectomie inférieure était associée dans 20,2% des cas. Le recul moyen était de 18 mois avec des extrêmes de 13 à 44 mois.

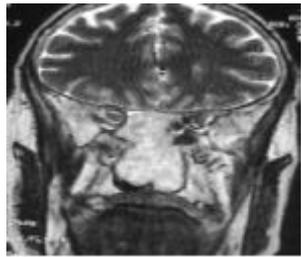
77,12% des patients ont rapporté une amélioration globale



de la symptomatologie clinique. 75,18 % ont rapporté une régression totale de l'obstruction nasale, 21,56% n'ont noté aucune amélioration et 2,6% ont rapporté une aggravation de l'obstruction nasale.



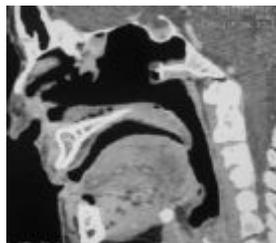
les variables cliniques et/ou dermatologiques pouvant influencé les résultats fonctionnels de la septoplastie.



Pour ce faire, nous avons utilisé le test t de Student pour les différences appariées, le test exact de Fisher et une analyse des variances. Pour tous les tests, $P < 0,05$ était considérée comme significative.

RÉSULTATS

Notre population était constituée de 296 hommes et 163 femmes avec un sexe ratio de 3/1. L'âge moyen était de 22 ans avec des extrêmes allant de 18 à 55 ans. Des antécédents de rhinite allergique mise sous traitement antihistaminique et/ou corticoïde ont été retrouvés chez



6,1% de nos patients. Des antécédents de chirurgie rhinosinusienne étaient retrouvés chez 8,9% des patients dont 1,96% de cas de rhinoplastie, 2,17% des cas de chirurgie sinusienne et 4,79% de cas de réduction d'une fracture des os propres du nez. 9,8% des patients étaient asthmatiques. 27% des nos patients étaient tabagiques. L'utilisation d'un décongestionnant nasal de façon répétée était rapportée par 6% des patients. La symptomato-

logie clinique associée de façon variable une obstruction nasale, une respiration buccale avec sensation de sécheresse buccale, une anosmie, une rhinorrhée, une épistaxis, des troubles du sommeil et un ronflement. L'obstruction nasale était unilatérale dans 79,7% des cas et bilatérale dans 20,2% des cas. La durée moyenne des signes fonctionnels était de 6,61ans (SD+ 3,51ans). 57,95% des patients avaient une déviation antérieure du septum nasal et 35,94% avaient une déviation postérieure. L'évaluation clinique de la sévérité de la déviation septale jugée par les différents chirurgiens était classée modérée dans 32% des cas et sévère dans 67,97% des cas. 79,7% des patients ont eu une septoplastie isolée. Une turbinectomie inférieure était associée dans 20,2% des cas. Le recul moyen était de 18 mois avec des extrêmes de 13 à 44 mois.

77,12% des patients ont rapporté une amélioration globale de la symptomatologie clinique. 75,18 % ont rapportée une régression totale de l'obstruction nasale, 21,56% n'ont noté aucune amélioration et 2,6% ont rapporté une aggravation de l'obstruction nasale.

Il ressort de l'analyse univariée des variables dermatologiques (âge, sexe, niveau culturel, etc), que seul le sexe féminin affecte de façon négative et statistiquement significative les résultats de la septoplastie : ($p=0,018$). Les antécédents de rhinite allergique n'ont pas affecté les résultats thérapeutiques de la septoplastie ($P=0,1$). L'analyse univariée des variables cliniques a retrouvé une corrélation très significative ($P=0,017$) entre une déviation antérieure du septum nasal et un bon résultat chirurgical. Aucune corrélation n'a été retrouvée entre l'évaluation clinique de la sévérité de la déviation septale jugée par nos chirurgiens et le résultat final de la septoplastie ($P=0,2$). Les patients ont eu une diminution importante des troubles du sommeil, du ronflement et de la sécheresse buccale après septoplastie ($P=0,001$).

La fréquence des épistaxis n'a pas montré de différence significative malgré la faible prévalence initiale de ce symptôme.

18/28 patients ont rapporté une diminution significative d'utilisation des corticoïdes nasaux ($P=0,01$). L'utilisation des antihistaminiques et des décongestionnants en pulvérisation nasale n'a pas été affectée par la chirurgie.

4,13% patients ont nécessité une deuxième chirurgie : 7 patients ont eu une méatotomie moyenne et 12 patients

REFERENCES

- 1- Martin-duverneuil N, Lafitte F, Jarquin S, Guillevin R, Chiras J. Pathologie tumorale du sphénoïde. *J. Neuroradiol.* 2003 ; 30 : 225-237.
- 2- Sameshima T, Tanikawa R, Sugimura T, Izumi N, Seki T, Maeda T, Tsuboi T, Hashimoto M, Osawa T, Kimura T, Nabeshima K. Surgical removal of chondroma of the petrous apex resulting in hearing improvement—case report. *Neurol Med Chir (Tokyo)* ; 2010;50:147-9.
- 3- Linsen M, Junmei W, Liwei Z, Jianping D, Xuzhu C. An intracranial chondroma with intratumoral and subarachnoidal hemorrhage. *Neurol India.* 2011;

59:310-3.

- 4- Rogers DJ, Boseley ME, Stephan MJ, Browd S, Semerad DC. Enchondroma of the skull base secondary to generalized enchondromatosis: a case report and review of the literature. *Ear Nose Throat J.* 2011; 90:535-7.

- 5- Chbani L, Znati K, El Fatemi H, Harmouch T, Zaki Z, Bennis S, Amarti A. Chondrosarcome de la cloison nasale. *Rev Stomatol Chir Maxillofac.* 2007;108:231-233.