

Case report



Le polype sphénochoanal: une entité rare avec revue de la littérature

Mounji Houda, Eddafi Salk, Benfdil Malika, Elfakiri Mehdi, Rochdi Youssef, Nouri Hassan, Raji Abdelaziz

Corresponding author: Mounji Houda, Service d'Otorhinolaryngologie et de Chirurgie Cervico-Faciale, CHU Mohammed VI de Marrakech, Marrakech, Maroc. moun.houda@gmail.com

Received: 27 Oct 2019 - **Accepted:** 21 Nov 2019 - **Published:** 08 Oct 2020

Keywords: Polype sphénochoanal, chirurgie endoscopique, sinus sphénoïdal

Copyright: Mounji Houda et al. Pan African Medical Journal (ISSN: 1937-8688). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Cite this article: Mounji Houda et al. Le polype sphénochoanal: une entité rare avec revue de la littérature. Pan African Medical Journal. 2020;37(139). 10.11604/pamj.2020.37.139.20832

Available online at: <https://www.panafrican-med-journal.com//content/article/37/139/full>

Le polype sphénochoanal: une entité rare avec revue de la littérature

Sphenochoanal polyp: case study of a rare entity and literature review

Mounji Houda^{1,&}, Eddafi Salk¹, Benfdil Malika¹, Elfakiri Mehdi¹, Rochdi Youssef¹, Nouri Hassan¹, Raji Abdelaziz¹

¹Service d'Otorhinolaryngologie et de Chirurgie Cervico-Faciale, CHU Mohammed VI de Marrakech, Marrakech, Maroc

&Auteur correspondant

Mounji Houda, Service d'Otorhinolaryngologie et de Chirurgie Cervico-Faciale, CHU Mohammed VI de Marrakech, Marrakech, Maroc

Résumé

Le polype sphénochoanal est une forme rare de polypes choanaux qui provient du sinus sphénoïdal et s'étend vers la choane via le récessus sphénoethmoïdal. Nous rapportons un cas de polype sphénochoanal chez un jeune adolescent de 15 ans qui s'est présenté pour un tableau d'obstruction nasale chronique évoluant depuis 3 ans, traité chirurgicalement par voie endoscopique avec une bonne évolution post-opératoire. L'incidence du polype sphénochoanal est extrêmement rare. Symptomatiquement, il ressemble à un polype antrochoanal. Ainsi, une évaluation préopératoire adéquate avec l'examen endoscopique et la tomodensitométrie ou l'imagerie par résonance magnétique est nécessaire pour un diagnostic précis et pour une stratégie chirurgicale

appropriée. Le traitement de choix est l'exérèse chirurgicale par voie endoscopique.

English abstract

Sphenchoanal polyp is a rare form of choanal polyp originating from the sphenoid sinus and extending to the choanae via the sphenothmoidal recess. We report a case of sphenchoanal polyp in a 15-year-old boy presenting with a 3-year history of chronic progressive nasal obstruction, treated with endoscopic surgery with good post-operative outcome. Sphenchoanal polyp is extremely rare. Symptomatically, it resembles an antrochoanal polyp. Adequate preoperative evaluation based on endoscopic examination and computed tomography (CT) scan or magnetic resonance imaging is necessary for accurate diagnosis and appropriate surgical strategy. Endoscopic excision is the treatment of choice.

Key words: *Sphenchoanal polyp, endoscopic surgery, sphenoid sinus*

Introduction

Les polypes sphénochoaux constituent une entité rare provenant du sinus sphénoïdal. Ils peuvent être différenciés des polypes antrochoaux par l'examen endoscopique, la tomodensitométrie (TDM) et/ou l'imagerie par résonance magnétique (IRM) nasosinusienne [1]. Ils sont d'étiologie incertaine. La plupart des cas ont été rapportés chez les adultes jeunes [2]. En raison de leur localisation relativement profonde, ils sont diagnostiqués tardivement avec une symptomatologie variée et parfois non spécifique [3]. La rareté des lésions isolées du sinus sphénoïdal et ses rapports anatomiques importants nécessitent une investigation de la pathologie sous-jacente, en particulier de la malignité, de l'origine et de l'étendue de la masse avant l'excision chirurgicale [4].

Patient et observation

Il s'agit d'un adolescent de 15 ans ayant comme antécédent une adénoïdectomie il y a 3 ans, qui se présente pour une obstruction nasale droite évoluant depuis 3 ans devenant permanente et bilatérale avec des rhinorrhées claires, anosmie et des céphalées faciales ethmoïdales sans épistaxis ni signes ophtalmologiques ou neurologiques. L'examen endoscopique a montré une formation polyploïde, kystique, lisse et régulière comblant la fosse nasale droite dont l'origine est difficile à déterminer. L'examen tomodensitométrique en coupes coronales et axiales a montré un comblement hypodense et homogène du sinus sphénoïdal élargissant le récessus sphénoethmoïdal étendu au cavum et la fosse nasale droite (Figure 1). L'imagerie nasosinusienne par résonance magnétique a montré un comblement liquidien du sinus maxillaire, des cellules ethmoïdales et du sinus sphénoïdal droits avec comblement de la fosse nasale droite (Figure 2). L'exploration chirurgicale a montré un polype translucide de la paroi postérieure de la fosse nasale droite émanant du récessus sphénoethmoïdal (Figure 3) dont la base d'implantation est au niveau de la paroi inférieure du sinus sphénoïdal. L'exérèse de la base d'implantation a été faite avec polypectomie et résection de la portion intrasinusienne (Figure 4). Les suites post-opératoires étaient simples. L'examen anatomopathologique définitif a montré un polype inflammatoire. Après 5 mois de suivi, le patient ne présentait plus aucun symptôme et l'endoscopie n'a révélé aucune récurrence.

Discussion

Le polype sphénochoanal est une entité clinique rare et bien moins fréquente que le polype antrochoanal. D'après les données de la littérature, il survient essentiellement chez les adolescents et les adultes jeunes (54,5% entre 10 et 20 ans selon Piquet *et al.* [5] bien que plusieurs observations rapportées dans la littérature retrouvent des patients plus âgés entre 50 et 70

ans [6, 7]. Il n'y a pas de prédominance de sexe. Histologiquement, les polypes choanaux sont similaires. Ils sont formés par un centre kystique entouré d'un stroma œdémateux fait d'infiltration de cellules inflammatoires. Sa surface est recouverte d'épithélium respiratoire où se trouvent des zones de métaplasie [8]. Chez notre patient, l'étude histopathologique de la pièce opératoire a révélé un polype inflammatoire. Le polype sphénochoanal doit être distingué de la méningo-encéphalocèle (présenté comme un défaut de la base du crâne permettant la communication entre la cavité cérébrale et nasale), le fibrome nasopharyngien (obstruction nasale et épistaxis unilatérale récidivante), le papillome inversé (une tumeur unilatérale avec l'élargissement du complexe ostéo-méatal chez les patients plus âgés) [1]. Cependant, son principal diagnostic différentiel reste le polype antrochoanal puisqu'ils partagent les mêmes aspects cliniques et histopathologiques [9].

La symptomatologie clinique des polypes sphénochoaux est presque invariable de celle des polypes antrochoaux, mais il existe des différences en termes de résultats de l'examen endoscopique et du scanner nasosinusal [9]. L'obstruction nasale constitue le maître symptôme des patients atteints de polypes sphénochoaux, elle peut être unilatérale ou bilatérale. Une rhinorrhée, des céphalées et parfois des ronflements peuvent également survenir [9, 10]. Dans notre cas, le principal symptôme était l'obstruction nasale unilatérale au début devenant bilatérale progressivement. En raison de leur localisation profonde, ces polypes risquent de s'échapper à la rhinoscopie antérieure, d'où l'intérêt de l'endoscopie nasale qui est très essentielle et obligatoire, non seulement pour confirmer le diagnostic, mais également pour visualiser l'étendue du polype. Cependant, la TDM des sinus est l'examen de référence [1, 7]. L'utilisation combinée de techniques d'imagerie et d'endoscopie nasale diagnostique est suggérée pour un diagnostic précis des lésions isolées du sinus sphénoïdal [9]. Le traitement des polypes sphénochoaux est exclusivement chirurgical,

essentiellement par la voie endoscopique endonasale [1, 10]. Cette voie offre une excellente vision des sinus impliqués et est associée à un faible taux de récurrence par rapport à celui d'une simple polypectomie. Les autres avantages de cette technique incluent une déperdition sanguine minimale, douleur moindre, une récupération rapide et un temps opératoire plus court [5, 10].

Conclusion

Le polype sphénochoanal est une cause d'obstruction nasale rare dont l'étiopathogénie précise reste inconnue. Cette rare affection nécessite un examen endoscopique, une tomographie axiale et/ou une IRM des sinus pour une évaluation complète. Le traitement de référence reste la chirurgie endoscopique permettant une excision complète du polype diminuant ainsi le risque de récurrence et l'incidence de complications possibles.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Figures

Figure 1: images scannographiques nasosinusiennes en coupe sagittale (a) et en coupe axiale (b) montrant un comblement hypodense homogène du sinus sphénoïdal étendu au cavum et à la fosse nasale droite

Figure 2: images d'IRM nasosinusiennes en coupe axiale (a) et en coupe coronale (b) montrant un comblement liquidien du sinus sphénoïdal droit étendu à la fosse nasale homolatérale

Figure 3: image endoscopique montrant la partie du polype émanant de l'ostium sphénoïdal

Figure 4: image montrant la pièce opératoire

Références

1. Tosun F, Yetiser S, Akcam T, Ozkaptan Y. Sphenchoanal polyp: endoscopic surgery. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2001;58(1): 87-90. **PubMed | Google Scholar**
2. Dadas B, Yilmaz O, Vural C, Calis AB, Turgut S. Choanal polyp of sphenoidal origin. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2000;257(7): 379-381. **PubMed | Google Scholar**
3. DS Sethi. Isolated sphenoid lesions: diagnosis and management. *Otolaryngol Head Neck Surg*. May 1999;120(5): 730-736. **PubMed | Google Scholar**
4. Ozbay M, Yorgancilar E, Kinis V. A rare cause of nasal obstruction: Sphenchoanal polyp. *J Clin Exp Invest*. 2012;3: 435-437.
5. Piquet J Chevallier D, Leger G, Iwuquette Leconte-Houcke M. Microchirurgie endonasale du polype antro-choanal. *Acta Otorhinolaryngologie Belg*. 1992;46: 267-271. **PubMed | Google Scholar**
6. Dharambir S. Isolated sphenoidal lesions: diagnosis and management *gcmcnl. Otolaryngol Head Neck Surg*. May 1991;120(5).
7. Weissman JL, Tabor EK, Curtin HD. Sphénochoanal Polyps: Evaluation with CT and MR Imaging. *Radiology*. Jan 1991;178(1). **PubMed | Google Scholar**
8. Crampette L, Mondain M, Rombaux P. Sphenchoanal polyp in children. Diagnosis and Treatment. *Rhinology*. 1995;33(1): 43-45. **PubMed | Google Scholar**
9. Amber Kesarwani, Darwin Kaushal, Rahul Kumar Singh, Amit Goya. Sphenchoanal Polyp: A Rare Entity with Review of Literature. *J Otolaryngol ENT Res*. 2017;8(4): 00251. **PubMed | Google Scholar**
10. Bist SS, M Bisht, Kumar R, Varshney S. Sphenchoanal polyp: an endoscopic view. *Ear Nose Throat J*. January 2007; 86(1): 19-20. **PubMed | Google Scholar**



Figure 1: images scannographiques nasosinusiennes en coupe sagittale (a) et en coupe axiale (b) montrant un comblement hypodense homogène du sinus sphénoïdal étendu au cavum et à la fosse nasale droite

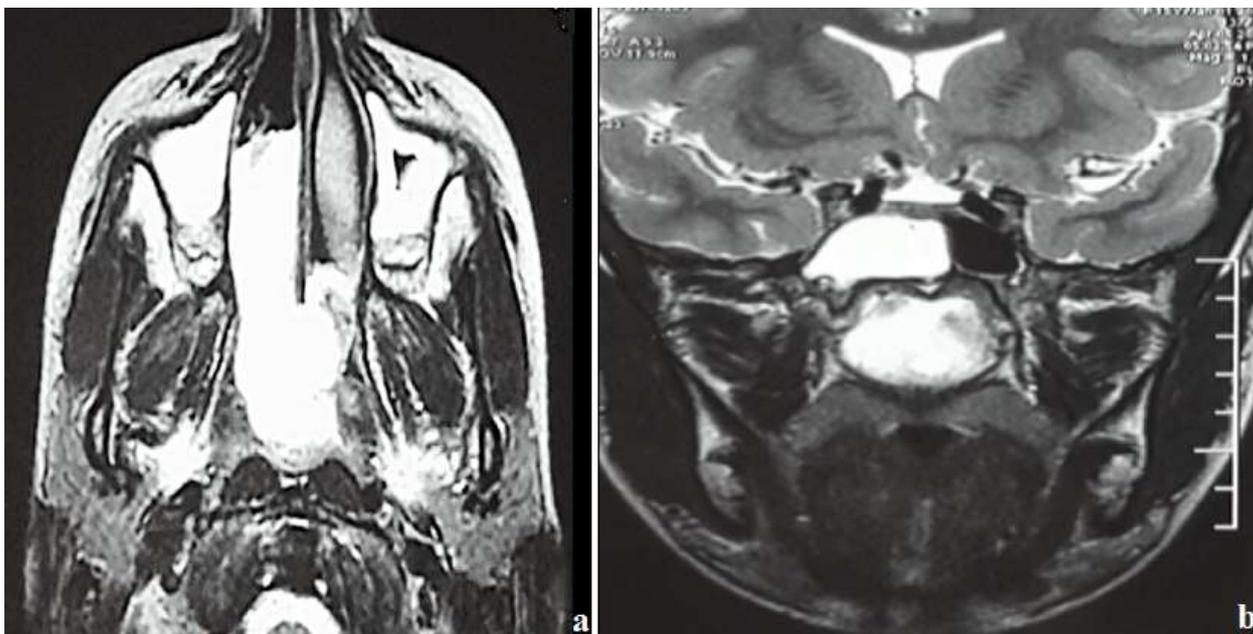


Figure 2: images d'IRM nasosinusiennes en coupe axiale (a) et en coupe coronale (b) montrant un comblement liquidien du sinus sphénoïdal droit étendu à la fosse nasale homolatérale



Figure 3: image endoscopique montrant la partie du polype émanant de l'ostium sphénoïdal



Figure 4: image montrant la pièce opératoire