



Les lésions palpébrales de l'enfant observées dans les laboratoires d'Anatomie et Cytologie pathologiques d'Antananarivo

Laza O^{*1}, Randrianjafisamindrakotroka O², Nomenjanahary L¹, Andriamampionona TF¹, Razafindrafara HE³, Vololonantenaina CR⁴, Ramiandrasoa AL⁵, Raobela L²,
Randrianjafisamindrakotroka NS¹

¹Service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques, CHU-JRA, Antananarivo, Madagascar

²Service d'Ophtalmologie, CHU-JRA, Antananarivo, Madagascar

³Service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques, Institut Pasteur de Madagascar

⁴Service d'Anatomie Pathologique, CENHOSOA, Antananarivo, Madagascar

⁵SALFA, Antananarivo, Madagascar

Résumé

Introduction: Les paupières peuvent être concernées par de nombreuses pathologies allant d'une simple inflammation à un néoplasme. Chez l'enfant, il s'agit le plus souvent de lésions bénignes, et un traitement médical suffit dans la majorité des cas. Parfois, la biopsie est nécessaire et peut révéler une pathologie grave, nécessitant une prise en charge spécialisée. Notre objectif était d'analyser les particularités épidémiologiques et anatomopathologiques des lésions palpébrales de l'enfant à Madagascar afin d'inciter les cliniciens à réaliser une biopsie même devant une lésion supposée banale.

Patients et méthode: C'est une étude rétrospective, menée sur une période de 6 ans (janvier 2007 à décembre 2012) dans les quatre laboratoires d'Anatomie et Cytologie Pathologiques d'Antananarivo. Pendant cette période, 259 cas de lésions oculaires étaient colligés dont 36 étaient des lésions palpébrales de l'enfant.

Résultats: Parmi les 36 cas, 13 étaient des garçons et 23 des filles (sex-ratio de 0,56). L'âge moyen était de 8,25 ans avec des extrêmes de 2 à 15 ans. A l'examen histologique, nous avons observé 9 kystes épidermiques (25%), 7 hémangiomes capillaires (14,44%), 5 naevi (13,88%), 3 kystes dermoïdes (8,33%), 3 kystes sébacés, un pilomatrixome (2,77%), un lymphome folliculaire, une tuberculose et une cysticercose. Les inflammations non spécifiques représentent 13,88%.

Conclusion: Les tumeurs de la paupière sont souvent bénignes chez l'enfant mais la survenue de malignité est possible. En zone endémique comme Madagascar, la tuberculose et la cysticercose ne doivent pas être ignorés comme étiologies possibles d'une inflammation.

Mots clés: Anatomopathologie; Enfant; Lésion; Paupière; Tumeur

Abstract

Titre en anglais: Child eyelids lesions seen in pathological laboratories of Antananarivo

Introduction: Eyelids might be concerned by various pathologies. Most of the time these are benign lesions that can be medically treated. But sometimes biopsy unveils a serious disease needing specialized care. Our aim was to analyze epidemiological and histopathological specificities of children eyelids lesions in Madagascar.

Patients and method: This is a retrospective study from January 2007 to December 2012 (6 years) conducted in four pathological laboratories of Antananarivo. Among 259 eyeglobe and adnexa lesions encountered during this period, there were 36 eyelids lesions in children.

Results: Sex-ratio was 0.56. Mean age at diagnosis was 8.25 (from 2 to 15). There were 9 epidermoid cysts (25%), 7 capillary hemangioma (14.44%), 5 naevi (13.88%), 3 dermoid cysts (8.33%); 3 sebaceous cysts, a pilomatrixoma, a follicular lymphoma, a tuberculosis and a cysticercosis. Non specific inflammation counted for 13.88%.

Conclusion: Most of children eyelids tumors are benign even though malignant ones can occur. In an endemic area such as Madagascar, tuberculosis and cysticercosis must be considered as a possible cause of inflammation.

Keywords: Child; Eyelid; Lesion; Pathology; Tumor

Introduction

La paupière constitue une zone anatomique particulière. Les lésions palpébrales chez l'enfant sont facilement détectées par les parents. Dans la majorité des cas, elles sont diagnostiquées et traitées précocement. Le prélèvement biopsique n'est indiqué que si la lésion a une allure tumorale ou si elle ne régresse pas sous traitement médicamenteux. Notre objectif est d'analyser les particularités épidémiologiques et anatomopathologiques des lésions palpébrales de l'enfant à Madagascar afin d'inciter les cliniciens à faire une biopsie même devant une lésion supposée banale.

Patients et méthode

Notre étude était effectuée dans les quatre laboratoires d'Anatomie et Cytologie Pathologiques (LACP) d'Antananarivo (Madagascar) au sein des établissements suivants: Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona (CHU-JRA), Institut Pasteur de Mada-

gascar (IPM), Sampanasa Loteriana momba ny Fahasalamana (SALFA) et Centre Hospitalier de Soaviandriana (CENHOSOA) en collaboration avec l'Unité de Soin, de Formation et de Recherche d'Ophtalmologie (USFRO) de l'HU/JRA. C'était une étude rétrospective menée sur une période de 6 ans (1er Janvier 2007 au 31 Décembre 2012) concernant tous les prélèvements ophtalmologiques adressés à ces laboratoires.

Résultats

Durant la période d'étude, sur les 32589 prélèvements adressés dans les 4 LACP, 259 (0,79%) concernaient le globe oculaire et ses annexes. Parmi ces derniers, 36 (14%) étaient issus de lésions palpébrales chez l'enfant. Le sex-ratio était de 0,56 (13 garçons et 23 filles). L'âge moyen était 8,25 ans avec des extrêmes de 2 à 15 ans. A l'examen histologique, nous avons observé 9 kystes épidermiques (25%), 7 hémangiomes capillaires (14,44%), 5 naevi (13,88%), 3 kystes dermoïdes (8,33%), 3 kystes sébacés, un pilomatrixome (2,77%), un lymphome folliculaire, une tuberculose et une cysticercose. Les 5 cas restants (13,88%) étaient des inflammations non spécifiques (Tableau 1).

* Auteur correspondant

Adresse e-mail: lazodilon@yahoo.fr

¹ Adresse actuelle: Service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques, CHU-JRA, Antananarivo, Madagascar

Diagnostic histologique	Effectif (n)	(%)
Kyste épidermique	9	25
Hémangiome	7	19,48
Naevus	5	13,88
Kyste dermoïde	3	8,33
Kyste sébacé	3	8,33
Lymphome diffus à grandes cellules	1	2,77
Cysticercose	1	2,77
Pilomatrixome	1	2,77
Tuberculose	1	2,77
Inflammation non spécifique	5	13,88
Total	36	100

Tabl 1 : Répartition des lésions selon le diagnostic histologique

Discussion

La paupière est une zone anatomique facilement accessible à la biopsie. Les lésions palpébrales se manifestent de manière variée avec des formes cliniques atypiques parfois trompeurs [1]. A Madagascar, 1460 cas de lésions palpébrales de l'enfant ont été recensés de 2007 à 2012 selon les données de l'annuaire des statistiques du secteur santé de Madagascar du Ministère de la Santé [2]. La plupart des diagnostics restent imprécis faute de biopsie. Cette situation pourrait s'expliquer d'une part par l'inexistence de LACP dans diverses régions en province et d'autre part par le fait que les biopsies ne sont réalisées qu'en dernier recours dans la population pédiatrique. L'âge moyen retrouvé dans une étude togolaise est de 7,3 ans [3]. Il était de 8,25 ans dans notre série. En effet, le retard diagnostique est fréquent pour diverses raisons telles que l'éloignement ou d'ordre pécuniaire. Les patients sont souvent vus à des stades avancés quand le recours aux traitements traditionnels est épuisé. L'accès aux soins est aussi plus facile dans la capitale qu'en province. Le sex-ratio est variable. La prédominance féminine observée dans notre série est également retrouvée par Shields et Kaya [4-5]. Ahuja trouve plutôt une prédominance masculine [6]. La nature des lésions inflammatoires varie selon les études et les renseignements cliniques obtenus par le pathologiste. Au Togo [3] et au Pakistan [7], un taux élevé d'inflammation aigüe de la paupière est observé. Nous avons 6 cas d'inflammation non spécifique, 1 cas de tuberculose et 1 cas de cysticercose. Ces 2 derniers cas rappellent l'endémicité de ces maladies à Madagascar même si la localisation palpébrale demeure exceptionnelle. Pour Mendimi [8], les pseudotumeurs inflammatoires sont les lésions les plus fréquentes. Il s'agit d'une inflammation chronique non spécifique des éléments anatomiques normaux des paupières aboutissant à la constitution d'une masse que les cliniciens étiquettent souvent comme une formation tumorale. A l'histologie, ces lésions sont constituées d'une fibrose avec infiltrat inflammatoire banal. La pathologie tumorale palpébrale est relativement peu fréquente chez l'enfant. Les hémangiomes sont les plus fréquentes [9,10]. Elles concernent 10% des nourrissons âgés d'un an avec un sex-ratio de 1/3 [11]. Le kyste dermoïde qui est un kyste de séquestration anormale du tissu ectodermique le long des lignes de suture, vient en deuxième position [8,12]. Ce taux élevé d'hémangiome pourrait être en rapport avec sa genèse, une malformation

vasculaire congénitale. Viennent après les kystes simples et les hamartomes [8]. Dans notre série, les kystes épidermiques prédominent suivis par les hémangiomes et les naevi. Notre taux relativement élevé de naevus vient de la hantise du mélanome et fait que le prélèvement d'une lésion pigmentée devient systématique. Les tumeurs malignes sont exceptionnelles chez l'enfant. Selon Wu [9] et Mejdoubi [13], le rhabdomyosarcome orbitaire et les métastases sont les plus fréquents mais leurs localisations anatomiques exactes ne sont pas précisées par ces auteurs. Le rhabdomyosarcome orbitaire, se développant à partir des muscles oculo-moteurs, survient avant 10 ans [14]. D'après Shields [12], le taux de cancer métastatique de l'orbite est de 7% dans sa série de 1264 patients pédiatriques présentant des lésions orbitaires. Pour Wu [9], les neuroblastomes, le sarcome d'Ewing et la leucémie sont les métastases orbitaires pédiatriques les plus fréquentes. Nous n'avons observé qu'un seul cas à type de lymphome diffus à grandes cellules.

Conclusion

A Madagascar, les kystes et les hémangiomes sont les tumeurs bénignes palpébrales les plus fréquentes chez l'enfant. Les inflammations sont le plus souvent non spécifiques, mais dans un pays d'endémie comme le nôtre, la tuberculose et la cysticercose palpébrales ne devraient pas être des diagnostics d'exception. Les tumeurs malignes sont rares. La biopsie reste un acte invasif surtout au niveau de la paupière et de surcroît chez l'enfant. Cependant dans certaines situations, elle reste indispensable pour obtenir un diagnostic de certitude.

Références

- 1- Adenis JP, Morax S. Pathologie orbitopalpébrale. Société Française d'Ophtalmologie 1998; 46: 254-6.
- 2- Ministère de la Santé Publique. Annuaire des statistiques du secteur santé. Madagascar 2007-2012.
- 3- Vonor K, Banla M, Ayena DK, Messan AK. Profil des affections oculaires de l'enfant en pratique ophtalmologique au CHU - Tokoin de Lomé (Togo). Médecine d'Afrique Noire 2014; 1: 62-7.
- 4- Shields JA. Diagnosis and Management of Orbital Tumors. Philadelphia: WB Saunders 1989; : 149-69.
- 5- Kaya GG. Profil des affections orbitaires au Centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville, Congo. J Fr Ophtalmol 2006; 3: 281-8.
- 6- Ahuja R, Azar NF. Orbital dermoids in children. Semin Ophthalmol 2006; 21: 207-11.
- 7- Hussain A, Awan H, Khan MD. Prevalence of non-vision-impairing conditions in a village in Chakwal district, Punjab, Pakistan. Ophthalmic Epidemiol 2004; 11: 413-26.
- 8- Mendimi JM, Kagmeni G, Haman NO. Aspects morpho-épidémiologiques des tumeurs oculo-orbitaires Au CHU De Yaounde - Cameroun. Health Sci 2014; 15: 123-54.
- 9- Wu AY, So AC, Deangelis DD. Les tumeurs orbitaires chez l'enfant, sauver de jeunes yeux et de jeunes vies. Ophtalmologie. Conférences scientifiques 2010: 8.
- 10- Wasserman BN, Medow NB, Homa-Palladino M, Hoehn ME. Treatment of periorbital capillary hemangiomas. J AAPOS 2004; 8:175-81.
- 11- Abry F, Kehrli P, Speeg-Schatz C. Hémangiomes orbitaires et palpébraux chez l'enfant : prise en charge thérapeutique. J Fr Ophtalmol 2007; 30: 170-6.
- 12- Shields JA, Shields CL, Scartozzi R. Survey of 1264 patients with orbital tumors and simulating lesions. Ophthalmology 2004; 111: 997-1008.
- 13- Mejdoubi M, Arne JL, Sevely A. Tumeurs orbitaires chez l'enfant. J Radiol 2007; 88:1855-64.
- 14- Gorospe L, Royo A, Berrocal T. Imaging of orbital disorders in pediatric patients. Eur Radiol 2003; 20: 2012-26.