

Fait clinique

**REVUE TROPICALE
DE CHIRURGIE**
Association Malagasy de Chirurgie

Tumeur de Pindborg: à propos d'un cas et revue de la littérature .



Andrianjafitrimo HT^{*1}, Andriamanantena RH²,
Nomenjanahary L¹, Razafindrabe JAB²,
Randrianjafisamindrakotroka NS¹

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

²Service de Chirurgie Maxillo-faciale, CHU-JDR Befelatanana, Antananarivo, Madagascar

Résumé

La tumeur de Pindborg ou tumeur odontogène épithéliale calcifiée (TOEC) est une tumeur bénigne odontogène rare. Nous rapportons un cas de tumeur de Pindborg de la mandibule gauche observée chez une femme de 58 ans. Une tuméfaction symphysaire et para-symphysaire mandibulaire gauche indolore était le motif de consultation. L'examen endobuccal objectivait une tuméfaction symphyso-parasymphysaire gauche, indolore, faisant corps avec l'os mandibulaire, recouverte d'une muqueuse ulcéro-nécrotique. L'orthopantomogramme révélait une image mixte polygédodique de la branche horizontale gauche et la tomodensitométrie montrait une image mixte ostéolytique et ostéocondensante soufflant la corticale mandibulaire, cloisonnée et siège des multiples calcifications. L'examen anatomopathologique concluait en une tumeur de Pindborg. Les aspects épidémiologiques, cliniques, radiologiques et histologiques sont discutés.

Mots clés: Calcification pathologique; Histologie; Imagerie médicale; Tumeurs de la mandibule

Titre en Anglais: Pindborg's tumor: a case report and review of literature.

Abstract

Pindborg tumor or calcified epithelial odontogenic tumor (TOEC) is a rare benign odontogenic tumor. We report a case of Pindborg tumor of the left mandible observed in a 58-year-old woman. A painless left symphysis and para-symphysal tumefaction was the reason for consultation. The endobuccal examination revealed a symphyso-parasymphysal swelling left, painless, forming part of the mandibular bone, covered with an ulcero-necrotic mucosa. The orthopantomogram revealed a mixed polygeodic image of the left horizontal limb and the CT scan showed a mixed osteolytic and osteocondensant image blowing the mandibular cortex, partitioned and seat of multiple calcifications. Pathological examination concluded in a Pindborg tumor. The epidemiological, clinical, radiological and histological aspects are discussed.

Key words: Histology; Mandibular neoplasms; Medical imaging; Pathologic calcification

Introduction

La tumeur de Pindborg ou tumeur épithéliale odontogène calcifiée, décrite pour la première fois par J. Pindborg en 1955, est rare [1,2]. Elle est localisée le plus souvent dans la région prémolaire, molaire, mandibulaire en association avec une dent incluse. Orienté par la clinique et l'imagerie, l'examen anatomopathologique est nécessaire pour la confirmation diagnostique. Nous en rapportons un cas dans le but d'établir, à travers une revue de la littérature, les aspects épidémiologiques, cliniques, radiologiques et anatomopathologiques de cette pathologie.

Observation

Il s'agissait d'une femme âgée de 58 ans, présentant depuis une dizaine d'années une tuméfaction mandibulaire, récidivante, para-symphysaire gauche, en avant de la deuxième prémolaire inférieure gauche (figure 1). Les aires ganglionnaires cervicales étaient libres et la patiente ne présentait pas des troubles sensitivo-moteurs associés. La radiographie panoramique et la tomodensitométrie faciale en coupe axiale montraient une image de densité mixte ostéolytique et ostéocondensante de la branche horizontale mandibulaire gauche, soufflant la corticale, cloisonnée et siège des multiples calcifications (figure 2). Une résection mandibulaire interruptrice emportant la tumeur, suivie d'une mise en place immédiate d'une plaque vissée en titane avait été effectuée. Macroscopiquement, la pièce d'hémi-mandibulectomie droite mesurait 13 x 8 x 5cm avec une tumeur bourgeonnante encapsulée de 10cm de grand axe, située à la face antérieure de la branche horizontale. Les tranches de section étaient hétérogènes avec

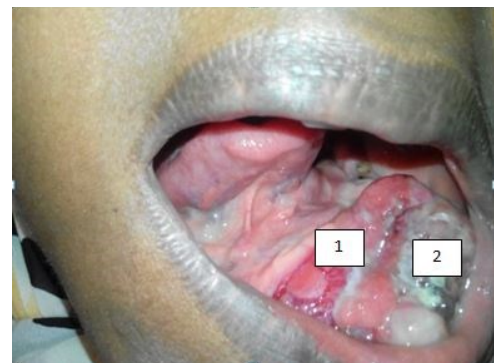


Fig.1: Aspect endobuccal de la tumeur mandibulaire gauche
1- Muqueuse du plancher buccal infiltrée par la tumeur
2- Tumeur mandibulaire gauche

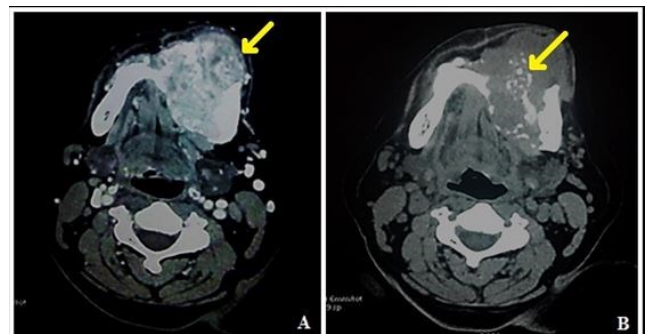


Fig.2: Tomodensitométrie (TDM): tumeur mandibulaire de densité mixte ostéolytique et ostéocondensante, cloisonnée et siège de multiples calcifications

A- TDM avec injection de produit de contraste
B- TDM sans injection de produit de contraste

* Auteur correspondant

Adresse e-mail: andrianjafitrimoholyacp@yahoo.fr

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

des remaniements hémorragiques. A l'examen histologique, la tumeur correspondait à une prolifération de cellules cohésives, par endroits multinucléées, polyédriques, atypiques, aux nucléoles proéminents. La prolifération était le siège de nombreuses calcifications (figure 3).

Discussion

La tumeur odontogène épithéliale calcifiante (TOEC) fait partie des multiples tumeurs odontogéniques à composante minéralisée [1,2]. Dans une revue de la littérature réalisée en 2002, Martin Lanzer a recensé moins de 200 patients présentant une TOEC sur une période de 47 ans (1955–2002), cela représente une incidence mondiale de quatre TOEC par année [1]. L'âge d'apparition de cette tumeur se situe entre 20 et 60 ans, avec un âge moyen de 40 ans [1, 3]. Mainwaring [4] affirme que c'est une tumeur sans prédilection d'âge ni de genre. L'étiopathogénie de la TOEC n'a pas encore été identifiée en toute certitude [1,3]. La TOEC paraît se développer à partir de débris épithéliaux du parodonte ou d'un sac folliculaire, d'où son association fréquente avec une dent incluse. Une origine possible à partir de l'assise basale de l'épithélium buccal rendrait compte d'exceptionnelles localisations extra-osseuses, gingivales ou labiales. Pour la localisation, certains auteurs ont décrit une prédominance des localisations molaires, mandibulaires et prémolaires [1,2,4,5]. Hamdi a rapporté un cas de localisation symphysaire et para-symphysaire gauche sans dent incluse [6]. Certains auteurs ont observé qu'une localisation extraosseuse est possible pour cette tumeur [4,5,7]. La présentation clinique de la TOEC est identique aux tumeurs bénignes et pseudotumeurs de la mandibule, c'est-à-dire une tuméfaction d'allure osseuse, souvent asymptomatique au stade endo-osseux, peu ou non douloureuse, d'évolution lente [2,3]. L'imagerie n'a rien de spécifique. A l'orthopantomogramme, l'aspect commun de cette tumeur est celui d'une lésion mixte, comportant habituellement des zones radiotransparentes ostéolytique et des zones opaques ostéocondensante, et peut être associée à une dent incluse [1,2,3,8]. Le cone beam a une grande sensibilité dans la détection des fines calcifications observées dans la TOEC [8]. A défaut du cone beam, certaines calcifications intra-tumorales peuvent être mises en évidence par la TDM, comme dans notre cas, mais l'existence de ces calcifications ne permet pas d'éliminer les autres tumeurs mandibulaires calcifiantes. Le diagnostic différentiel se pose surtout avec les kystes dentigères, les kystes odontogènes calcifiés, les myxomes odontogènes, les granulomes à cellules géantes et les améloblastomes. La tomodontométrie permet une meilleure évaluation de la tumeur, de sa taille et de ses limites. Elle permet d'orienter la chirurgie et en conséquence d'en déterminer le pronostic. Histologiquement, l'aspect typique se présente sous forme de prolifération de cellules épithéliales polyédriques, souvent reliées par des ponts intercellulaires bien visibles, et disposées en couches ou en trabécules au sein d'un stroma fibreux qui montre parfois des signes de dégénérescence. Ces cellules épithéliales sont parfois pluri-nucléées. Elles peuvent aussi présenter un polymorphisme nucléaire grossier, mais les mitoses sont rares. A l'intérieur des amas de cellules tumorales, il existe des masses homogènes arrondies, acidophiles, généralement calcifiées et présentant des anneaux de Liesegang. Cet

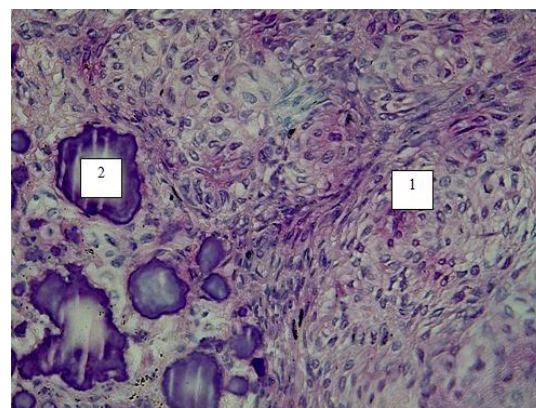


Fig.3: Mandibule: Tumeur odontogène épithéliale calcifiée
1– Prolifération tumorale de cellules épithéliales
2– Calcifications (Hémaléine-éosine x400)

aspect histologique typique a été retrouvé chez notre patiente. L'utilisation de techniques de coloration spéciales, notamment à la thioflavine T, permet de constater que ce matériel homogène donne les réactions des substances amyloïdes [3,9]. Pour le traitement, les auteurs ont recommandé une résection tumorale complète avec des marges de sécurité suffisantes car elle peut présenter occasionnellement une croissance localement invasive [4,5]. Par ailleurs, la dégénérescence maligne de cette tumeur est décrite dans la littérature, mais elle est exceptionnelle [1-3].

Conclusion

La tumeur de Pindborg est une tumeur bénigne rare à localisation préférentiellement mandibulaire. La présentation clinique est commune à d'autres tumeurs osseuses bénignes et le diagnostic est clinique est souvent tardif. La TDM permet une évaluation de la tumeur, de sa taille et de ses limites, ainsi que la mise en évidence des calcifications intra-tumorales. Le diagnostic de certitude reste histologique. Le risque de récurrence est important, d'où l'intérêt d'une exérèse chirurgicale large et complète.

Références

- 1- Lanzer M, Yildirim A, Kruse AL, Grätz K, Lübbers H-T. TOEC - calcifications radiologiques anormales en médecine dentaire. *Swiss Dent J* 2015;125: 322-7.
- 2- Belmonte R, Torres D, Mayorga F, García-Perla A, Infante P, Gutiérrez JL. Tumor odontogénico epitelial calcificante (tumor de Pindborg). *Med Oral* 2002; 7: 309-15.
- 3- Dostie A, Fréchette JP, Chehade AJ. Une revue des tumeurs odontogènes. *Journal de l'Ordre des dentistes du Québec* 2008; 45: 413-23.
- 4- Mainwaring AR, Ahmed A, Hopkinson JM. A Clinical and Electron microscopic study of a calcifying epithelial odontogenic tumour. *J Clin Path* 1971; 24: 152-8.
- 5- Cole FM, Jones AW. Odontogenic Tumour of Lips. *J Clin Path* 1967; 29: 585-8.
- 6- Hamdi H, Ben Alaya T, Ben Romdhane I, Khatteche B, Favre De Thierrens C. La tumeur épithéliale odontogénique calcifiée: à propos d'un cas. *Médecine Buccale Chirurgie Buccale* 2002; 8: 87-90.
- 7- Kramer IR, Pindborg JJ, Shear M. The WHO Histological Typing of Odontogenic Tumours. A commentary on the Second Edition. *Cancer* 1992; 70: 2988-94.
- 8- Ruhin-Poncet B, Martin-Duverneuil N. Conduite à tenir devant une image radioclaire des mâchoires. *AOS* 2014; 270: 4-12.
- 9- Chomelte G, Auriol M. Classification des tumeurs bénignes et kystes des maxillaires. *Rev Stomatol Chir Maxillo Fac* 1985; 86: 277-84.