

Cas Clinique

Angiofibrome Laryngé : À Propos d'un Cas à Yaoundé

Meva'a Biouélé RC⁽¹⁾, Djomou F⁽²⁾, Sando Z⁽³⁾, Andjock Nkouo YC⁽⁴⁾, Ndjolo A⁽⁴⁾, Bengono G⁽⁵⁾.

^{1.} Service ORL-CCF Hôpital Central de Yaoundé

^{2.} Service ORL-CCF Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé

^{3.} Service d'Anatomo-pathologie Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé

^{4.} Service ORL-CCF Hôpital Général de Yaoundé

^{5.} Département d'Ophthlmo-ORL-Stomatologie / Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales / Université de Yaoundé I

Auteur Correspondant: Dr Roger Christian MEVA'A BIOUELE. ORL Hôpital Central de Yaoundé. B.P. 11936 Yaoundé-Cameroun

E-mail : roger_meva@yahoo.fr. Tél : 00237 99 83 19 70

ABSTRACT

Angiofibroma is a benign vascular tumour of adolescent males. Extra-nasopharyngeal localisations are rare with atypical clinical characteristics. Authors report a case of a 22 year patient with a laryngeal localisation and emphasize on the difficulties encountered for the management of this case.

KEYWORDS: Angiofibroma, Larynx, Yaounde

INTRODUCTION

L'angiofibrome est une tumeur vasculaire rare. Elle est histologiquement bénigne et siège habituellement dans le rhinopharynx de l'adolescent de sexe masculin. Les localisations extranasopharyngées sont rares et présentent des caractéristiques cliniques atypiques. Nous rapportons les caractères cliniques, les résultats histologiques et les modalités thérapeutiques d'une localisation laryngée.

OBSERVATION

Un jeune homme de 23 ans, sans antécédents particuliers, nous a été référé de Bangui pour meilleure prise en charge d'un angiome capillaire sus glottique documenté. L'histoire révélait que la symptomatologie évoluait depuis neuf mois, marquée par une dysphonie avec hémorragie. La dysphagie progressive, et la dyspnée inspiratoire qui se sont ajoutées l'ont conduit à subir une endoscopie pharyngolaryngée, qui avait objectivé une tumeur bourgeonnante du larynx. L'examen histologique de la biopsie faite avait conclu à un angiofibrome capillaire sus glottique. Le patient nous a été référé après avoir bénéficié d'une trachéotomie en raison de l'aggravation de la dyspnée laryngée.

Le patient présentait un amaigrissement de 12 Kg. Il était par ailleurs asthénique, aphasique, fébrile, et avait des crachats striés de sang. Il était pâle avec une voix éteinte. L'inspection de la région cervicale antérieure notait un œdème diffus avec disparition des empreintes des cartilages laryngés. La cavité orale, l'oropharynx et les fosses nasales ne

RÉSUMÉ

L'angiofibrome est une tumeur vasculaire bénigne de l'adolescent de sexe masculin. Les localisations extranasopharyngées sont rares et présentent des caractéristiques cliniques atypiques. Les auteurs rapportent le cas d'un patient de 22 ans avec une localisation laryngée en relévant les difficultés rencontrées dans la prise en charge.

MOTS CLES : Angiofibrome, Larynx, Yaoundé.

montraient pas d'anomalies. Il n'y avait pas d'adénopathies cervicales. La laryngoscopie indirecte n'avait pas été réalisée en raison de l'aphagie. Le scanner a montré une masse sus glottique hétérogène sans signe évident d'infiltration des structures avoisinantes (Figure 1).

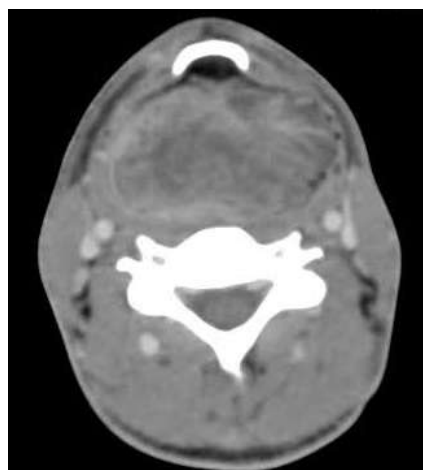


FIGURE 1 : SCANNER AVEC INJECTION DE LA RÉGION CERVICALE EN COUPE AXIALE. VOLUMINEUSE MASSE LARYNGÉE OBSTRUANT PRESQUE TOTALEMENT LA VOIE AÉRIENNE.

La laryngoscopie directe a révélé une tumeur ulcérobourgeonnante du larynx, nécrosée, friable, partiellement suppurée. La glotte était inaccessible, la paroi pharyngée postérieure bombée et hémorragique. L'évaluation histopathologique d'un fragment de

biopsie de la tumeur a montré un aspect compatible avec le diagnostic d'angiofibrome (Figure 2).

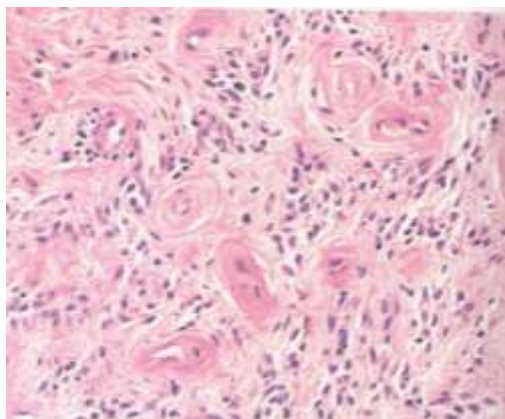


FIGURE 2 : ASPECT HISTOPATHOLOGIQUE D'UN ANGIOFIBROME LARYNGÉ MONTRANT DE NOMBREUX VAISSEAUX ENTOURÉS D'UNE PLAGE DE COLLAGÈNE (HÉMATOXYLINE ÉOSINE X 100).

Le traitement prévoyait une pharyngolaryngectomie totale, qui n'a pu réalisée en raison de l'extension tumorale, et de l'absence des techniques d'embolisation. Une gastrostomie d'alimentation a été réalisée et le patient a été référé dans un centre mieux équipé.

DISCUSSION

L'angiofibrome laryngé est une entité rarement rapportée dans la littérature. Des soixante cas de localisations extranasopharyngées répertoriés, seuls quatre concernent le larynx [1-4]. Il s'agit d'une lésion vasculaire histologiquement bénigne qui constitue moins de 1 % des lésions tumorales du larynx [5]. Aucune distribution particulière n'est notée par rapport à l'âge, mais cette tumeur prédomine chez les femmes.

Les signes fonctionnels sont dominés par la dysphonie au début, complétée de dysphagie et de dyspnée par la suite, témoignant du caractère comprimant de la masse. La dyspnée peut nécessiter une trachéotomie d'urgence avant même d'entreprendre la démarche diagnostique. La dysphagie quant à elle peut perturber l'alimentation et être responsable d'un amaigrissement marqué [6]. Une endoscopie des voies aériennes supérieures et indispensable. Elle retrouve une masse arrondie, à la muqueuse est rouge-violacée. Cette tumeur comble le vestibule laryngé. La biopsie ne doit être envisagée que si une bonne hémostase est disponible avec contrôle des voies aériennes [2].

Le scanner avec injection de produit de contraste permet de souligner le caractère vasculaire de la tumeur, en plus de sa taille, de ses extensions et de ses rapports avec les structures avoisinantes. Elle aide

ainsi à déterminer l'accessibilité chirurgicale de la masse [7].

L'angiographie occupe une place de choix dans le bilan paraclinique. Elle permet de confirmer l'aspect vasculaire, identifie les pédicules nourriciers et aide à l'embolisation préopératoire [8,9]. Notre patient n'a pas en bénéficié car la technique n'est pas encore disponible dans nos services.

Le traitement de choix est chirurgical, précédé d'une embolisation. Cette dernière, en entraînant une dévascularisation de la tumeur, permet d'avoir une meilleure exposition et de pratiquer une chirurgie exsanguine [10]. La chirurgie se pratique par voie externe, il s'agit alors d'une pharyngolaryngectomie [2] ou par voie endoscopique [3] en fonction de la taille de la tumeur.

CONCLUSION

L'angiofibrome laryngé est une entité rare. La démarche diagnostique fait appel à l'imagerie et à l'endoscopie, qui permettent de relever le caractère vasculaire de la masse. L'embolisation préopératoire est essentielle à la prise en charge de ces tumeurs. Elle reste encore indisponible dans notre milieu, rendant problématique la chirurgie des tumeurs vasculaires.

REFERENCES

- [1] Canciullo R. On angiomas of the larynx. Ethiopathogenetic considerations on a casefibroma of the larynx. Arch Ital Otol Rinol Laryngol Paol Cervicofacc 1969;80(6):562-576.
- [2] Steele MH, Nuss DW, Faust Barry F. Angiofibroma of the larynx: Report of a case with clinical and pathologic literature review. Head and Neck 2002;24(8):805-9.
- [3] Akbas Y, Anadolu Y. Extranasopharyngeal angiofibrome of the head and neck in women. Am J Otolaryngol 2003;24:413-6.
- [4] Renukananda GS, Basavaraja PK, Naik AS, Maheshwari M, Balaji NK, Thangavelu G. Atypical angiofibrome of the larynx. Indian J Otolaryngol. Head Neck Surg 2008;60:51-2.
- [5] Batsakis JG. Tumors of head and neck, clinical and pathological considerations, 2nd ed. Baltimore: William and Wilkins; 1979. Pp 219-221.
- [6] Hunsicker RC, Koch TJ, Folander H. Superselective embolisation in two cases of laryngeal paraganglioma. Otolaryngol Head Neck Surg 1995;113(1):126-130.
- [7] Persky MS, Berenstein A, Cohen NL. Combined treatment of head and neck vascular masses with preoperative embolisation. Laryngoscope 1984;94:20-7.
- [8] William MD, Phillips MJ, Nelson WR, Rainer G. Carotid body tumor. Arch Surg 1992;127:963-8.
- [9] Konor RJ, Holinger LD, Russel EJ. Superselective embolisation of laryngeal hemangioma. Laryngoscope 1988;98:830-4.
- [10] Platzbecker H, Koehler K. Embolization in the head and neck region. Acta Radiologica Suppl 1991;377:25-6.