

Article original

Les Tumeurs de la Glande Parotide au Niger : Caractéristiques Épidémiologiques, Cliniques, et Histologiques

Tumors of the parotid gland: epidemiological, clinical, and histological features

Illé S¹, Timi N¹, Mahamane Moussa R², Kadre Alio KO², Nouhou H³

Service ORL, hôpital national de Niamey(Niger)

Service de Stomatologie et chirurgie maxillo-faciale hôpital national de Niamey(Niger).

Service d'Anatomie et Cytologie pathologique, hôpital national de Lamordé à Niamey (Niger).

Auteur correspondant : Dr Illésalha, service ORL à l'hôpital national de Niamey (Niger), E-mail :ille_salha07@yahoo.fr, Tel : 0022796097696/0022791826195.

Mots-Clés : tumeurs parotidiennes, épidémiologie, histologie, Niger.

Keywords: Parotid tumors, epidemiology, histology, Niger.

RÉSUMÉ

Objectif. Le but de ce travail était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, et histologiques des tumeurs parotidiennes au Niger.

Matériels et méthodes. Il s'agit d'une étude rétrospective sur 5 ans (2010 à 2014), réalisée dans les services de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale et d'ORL de l'Hôpital National de Niamey (Niger). L'étude a intéressé tous les patients pris en charge dans les dits services pour tumeur parotidienne, et disposant d'un résultat histologique. Les paramètres étudiés étaient d'ordre épidémiologique, clinique, et histologique.

Résultats. En cinq ans, 60 cas de tumeurs parotidiennes ont été enregistrées, soit une fréquence hospitalière de 12 cas par an. On notait une prédominance féminine non significative ($n=41/19$; $p=0,17$). L'âge moyen était de 38,8 ans (extrêmes : 3 et 71 ans). La tranche d'âge de 30 à 40 ans prédominait de manière statistiquement significative ($n=26$; $p=0$). Le délai moyen de consultation était de 18 mois (extrêmes 2 et 36 mois). Les tumeurs bénignes étaient les plus fréquentes (88,4%); l'adénome pléomorphe prédominait de manière statistiquement significative ($n=38$; $p=0,001$). La tumeur maligne la plus fréquente était l'adénocarcinome (6,3%).

Conclusion. Au Niger, les tumeurs parotidiennes sont rares. Sur le plan histologique, les tumeurs bénignes sont les plus fréquentes et l'adénome pléomorphe occupe la première place.

ABSTRACT

Objective. The aim of this work was to study the epidemiological, clinical, and histological parotid tumors in Niger.

Materials and methods. This was a retrospective study over 5 years (2010 to 2014), conducted in the dental services and maxillofacial surgery and ENT of the national hospital in Niamey (Niger). The study encompassed all patients cared for in the said services for parotid tumor, and with a histological result. The analyzed data were epidemiological, clinical, and histological.

Results. During a period of 5 years, 60 cases of parotid tumors were recorded, giving a hospital frequency of 12 cases per year. A female predominance was noted but was not statistically significant ($n=41/19$, $p=0.17$). The average age was 38.8 years (range 3 to 71 years). The age group 30 to 40 years predominated statistically significant ($n=26$; $p=0$). The average delay of consultation was 18.4 months (range 2 to 36 months). Benign tumors were most common (88.4%); pleomorphic adenoma predominated statistically significant ($n=38$; $p=0.001$). The most common malignant tumor was adenocarcinoma (6.3%).

Conclusion: In Niger, parotid tumors are rare. Benign tumors are the most frequent; and the pleomorphic adenoma is the most common.

INTRODUCTION

Les tumeurs parotidiennes sont relativement rares, représentant 3 à 5% de l'ensemble des tumeurs de la tête et du cou [1]. Ces tumeurs sont caractérisées par leur grande diversité histologique. Elles occupent une place importante en pathologie ORL et Stomatologie et chirurgie maxillo-faciale notamment du fait dupréjudice esthétique et fonctionnel (déformation du visage, paralysie faciale, trismus, surdité, trouble de la déglutition)qu'elles engendrent [2]. Au Niger, elles n'ont pas encore fait l'objet d'une étude. Le but de ce travail était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, et histologiques des tumeurs parotidiennes au Niger.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude de type rétrospectif, réalisée dans les services de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale et d'ORL de l'hôpital national de Niamey (Niger), sur une période de 5 ans (2010 à 2014). L'étude a intéressé tous les patients pris en charge dans les dits services pour tumeur parotidienne dont le résultat histologique était disponible. Ont été exclus de l'étude, toutes les tuméfactions parotidiennes d'origine infectieuse ou inflammatoire et les dossiers inexploitable.

Les paramètres étudiés, recueillis à partir des dossiers médicaux, sont : l'âge, le sexe, le motif et le délai moyen de consultation, les signes cliniques, et le résultat de l'examen anatomo-pathologique. Le test de Fisher a été utilisé pour l'analyse statistique avec $p=0,05$ considéré comme significatif.

RÉSULTATS

Aspects  pid miologiques

En 5 ans, 60 cas de tumeurs parotidiennes ont été enregistrées, soit une fréquence hospitalière de 12 cas par an. La figure 1 rend compte de leur répartition par année.

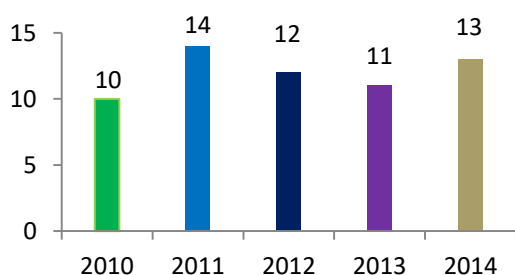


Figure 1 : Répartition des tumeurs parotidiennes par année

Le tableau II rapporte la répartition du type histologique en fonction du sexe des patients. Ce tableau montre que chez 71,69% des femmes, la tumeur était bénigne ; les tumeurs malignes concernaient dans 57,15% les sujets de sexe masculin.

La tranche d'âge de 30 à 40 ans relevait 43,33% des patients ($n=26$; $p=0$). On notait 19 hommes et 41 femmes ($p=0,17$), soit un sex ratio de 0,46. L'âge moyen était de 38,8 ans (extrêmes 3 et 71 ans).

Aspects cliniques

Le délai moyen de consultation était de 18,4 mois (extrêmes 2 et 36 mois)

Le motif de consultation était la tuméfaction parotidienne dans tous les cas. La notion d'une augmentation progressive du volume de la tumeur était rapportée dans 56 cas. La paralysie faciale existait dans 7 cas, la tuméfaction était douloureuse dans 15 cas. La tuméfaction était unilatérale dans tous les cas (20 à droite, 40 à gauche). La peau recouvrante était saine dans 55 cas, et envahie dans 5 cas.

Aspects histologiques

L'adénome pléomorphe représentait 63,3% ($n=38$; $p=0,001$) de l'ensemble des tumeurs parotidiennes enregistrées. La répartition des tumeurs parotidiennes selon le type histologique et le tissu d'origine est rapportée par le tableau I.

Tableau I : Répartition des tumeurs selon le type histologique et le tissu d'origine

Tumeur		N	%
�pith�liale	Bénigne		
	Adénome pléomorphe	38	63.3
	Adénome basocellulaire	1	1.7
	Cystad�nolymphome	4	6.7
	Maligne		
	Carcinome �pidermo�de	2	3.3
Vasculaire	Adénocarcinome	4	6.7
	Carcinome sur adénome pléomorphe	1	1.7
	Bénigne		
	Lymphangiome kystique	5	8.3
	H�mangiome	3	5
	Maligne	0	0
Graisseux	Bénigne		
	Lipome	2	3.3
	Maligne	0	0
Total	60	100	

Tableau II : Histologie et sexe

	M	F	T	%	p
Adénome pléomorphe	5	33	38	63,3	0.01
Adénome basocellulaire	1	0	1	1,7	
Cystad�nolymphome	3	1	4	6,7	
Carcinome �pidermo�de	1	1	2	3,3	
Adénocarcinome	3	1	4	6,7	
Carcinome sur adénome pléomorphe	0	1	1	1,7	

Neuf tumeurs (15%)  taient apparues chez les enfants de moins de 15 ans. La répartition du type histologique en fonction de l'âge est consignée dans le tableau III.

Tableau III : Histologie et tranches d'âges

	[0-10[[10-20[[20-30[[30-40[[40-50[[50-60[[60-70[[70-80]	p
Adénome pléomorphe	0	0	5	25	8	0	0	0	0
Adénome basocellulaire	0	0	0	1	0	0	0	0	
Cystadénolymphome	0	0	0	0	0	3	1	0	
Carcinome épidermoïde	0	0	0	0	0	0	2	0	
Adénocarcinome	0	0	0	0	0	3	1	0	
Carcinome sur adénome pléomorphe	0	0	0	0	0		0	1	
Lymphangiome kystique	4	1	0	0	0	0	0	0	
Héangiome	2	1	0	0	0	0	0	0	
Lipome	0	1	1	0	0	0	0	0	
Total	6	3	6	26	8	6	4	1	

DISCUSSION

Les tumeurs de la glande parotide sont rares, comme le montre la fréquence hospitalière de 12 cas par an dans notre série. L'âge moyen était de 38,8 ans. Elles touchaient préférentiellement l'adulte jeune avec un pic (43,33% des patients) au niveau de la 4^e décennie. Ces données épidémiologiques sont superposables à celles d'autres travaux africains qui rapportent la rareté des tumeurs des glandes salivaires en général, et de la glande parotide en particulier [3,4]. Dans la littérature, les tumeurs parotidiennes semblent affecter indifféremment les deux sexes [1]. Certains auteurs comme Akkari et al [6], en Tunisie ont rapporté une prédominance masculine. Par contre, dans l'étude de El Khiati et al [5] une prédominance féminine a été constatée comme dans notre étude. Toutefois, dans notre cas, cette prédominance n'était pas statistiquement significative confirmant bien que l'atteinte n'est pas liée au sexe comme généralement admise.

Il semble cependant exister une corrélation entre le sexe et le type histologique des tumeurs parotidiennes. Paris et coll [7] ont rapporté une incidence prédominante du cystadénolymphome chez l'homme; alors que l'adénome pléomorphe a plutôt intéressé les sujets de sexe féminin [8]. De même, dans notre série, l'adénome pléomorphe a été majoritairement observé chez la femme; la tumeur de Warthin a concerné l'homme dans 4 cas, 1 cas chez la femme. Cette différence des spécificités histologiques selon le sexe statistiquement significative dans notre étude corrobore donc les données de la littérature.

Le délai moyen de consultation était long, excédant un an. Le retard à la consultation, également constaté par certains auteurs africains, peut s'expliquer par le caractère le plus souvent indolore de ces tumeurs; il en a été ainsi dans ¾ des cas de notre série [3,4]. La plupart des patients ont été admis tardivement dans notre service notamment après l'apparition d'une paralysie faciale ou de déformation du visage.

Certains signes cliniques évoquent la nature bénigne ou maligne de la tumeur parotidienne [9]. La malignité peut être suspectée en présence de douleur, paralysie faciale, de ganglions ou en cas d'augmentation rapide de la taille de la tumeur [2]. Dans notre étude, plus de trois quart des tumeurs étaient bénignes avec au premier rang l'adénome pléomorphe (63,3%). Ces taux sont superposables à ceux de la littérature où l'adénome pléomorphe représenterait 65 à 75% des cas [8, 10,11]. De même, le taux d'environ 7% de cystadénolymphome ou tumeur de Warthin dans notre étude se situe bien dans l'intervalle de 5 et 14% classiquement rapporté [7]. De siége presque exclusivement parotidien, le cystadénolymphome représente 14 % des tumeurs bénignes et 5 à 10 % de l'ensemble des tumeurs de la parotide [1].

Le pourcentage des adénomes baso-cellulaires dans notre étude (1,7%) est également proche de celui rapporté dans la littérature de l'ordre de 2 % des tumeurs salivaires bénignes; ils affectent volontiers la glande parotide [1]. Dans notre série, les tumeurs malignes ont représenté moins d'un quart des cas. Elles concernaient dans 57,15% les sujets de sexe masculin et étaient dominées par l'adénocarcinome. Au Togo, le type histologique le plus fréquent a été le carcinome épidermoïde de l'ordre de 32,3% [2]. Ces données s'apposent à celles de la littérature occidentale où les carcinomes muco-épidermoïdes ont une fréquence plus élevée [12,13]. Nous avons observé un cas de carcinome sur adénome pléomorphe. La possibilité de transformation maligne des adénomes pléomorphes existerait dans 3 à 12% [1].

CONCLUSION

Au Niger, la pathologie tumorale de la glande parotide est comme dans la littérature, rare. Elle se rencontre préférentiellement chez l'adulte jeune au niveau de la 4^e décennie. Les tumeurs bénignes dominent et l'adénome pléomorphe occupe la première place. Ces données sont superposables à celles de la littérature africaine.

RÉFÉRENCES

- 1- Bonfils P. Tumeurs des glandes salivaires. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Oto-Rhino-Laryngologie. 2007 ; 20-628-B-10. 17p.
- 2- Amara B, Pegbessou E, Boko E, Agoda P, Kpemissi E et coll. Tumeurs malignes de la parotide. *RevStomatolChirMaxillo fac* 2014 ; 115(1) :15-16.
- 3- Moatemri R, Belajouza H, Faroukh U et al. Profil épidémiologique des tumeurs des glandes salivaires dans un CHU Tunisien. *RevStomatolChirMaxillo fac* 2008 ; 109 :148-52.
- 4- Kouassi YM, Buraima F, N'gattia Y, Tanon-Anoh MJ, Kouassi B et al. Démarche diagnostique des tumeurs parotidiennes à Abidjan (Côte d'Ivoire). *Med Afr Noire* 2008 ;55(7) :387-392.
- 5- El khiati R, Fassih M, Ouaiissi L, Abada R, Rouadi S et al. Tumeurs parotidiennes : aspects épidémiologique, clinique, radiologique et histologique (à propos de 112 cas). *Ann Français d'Oto-Rhino-Laryngologie et de pathologie cervico-faciale* 2012 ; 129(5) :267-335.
- 6- Akkari K, Chnitir S, Mardassi A et al. Les tumeurs parotidiennes à propos de 43 cas. *JTUN ORL* 2007 ; 33(18) :29-33.
- 7- Paris J, Facon F, Christian MA, Giovanni A, Zanaret M. Approche diagnostique des tumeurs de Warthin : clinique, cytoponction et IRM. *European review of ENT* 2004 ; 125(1) :65-69.
- 8- Ben Brahim E, Ferchiou M, Khayat O et coll. Les tumeurs des glandes salivaires : Etude anatomoclinique et épidémiologique d'une série de 180 cas. *Tunis Médical* 2010 ; 88(4) :240-244.
- 9- Khamassi K, Dhaouadi A, Lahiani R et al. Les tumeurs bénignes de la parotide. *J.TUN ORL* 2014 ; 31 :7-12.
- 10- Linc C et coll. Parotidumors : à 10 yearsexperience. *Am J Otolaryngol* 2008 ; 29 :94-100.
- 11- Errami N, Nadour K, Hemmaoui B, Bouatty B et coll. Les tumeurs parotidiennes : approche anatomo-clinique, thérapeutique et évolutive propos de 34 cas. *Médecine du Maghreb* 2008 ; 159 :37-42.
- 12- Just PA, Miranda L, Elouaret Y, Meatchi T, Hans S, Badoual C. Classification des tumeurs des glandes salivaires. *Ann OtoLaryngolChirCervicofac* 2008 ; 125 :331-40.
- 13- Makeieff M, Guerrier B, Prades JM et coll. Pathologie maligne de la parotide. *Ann Otolaryngolchir cervico-fac* 2009;126: 75-81.