



**ASPECTS CLINIQUES ET HISTOPATHOLOGIQUES DES TUMEURS DU PALAIS EN ORL AU CNHU DE COTONOU (1981-2006)**

**VIGNIKIN-YEHOUESSI B. (1), FLATIN M. (1), AMOUSSOU C-P. (1), VODOUHE S-J. (1), HOUNKPE YYC. (1), MEDJI ALP. (1).**

(1) Service d'ORL et de Chirurgie cervico-faciale CNHU-Cotonou 01 BP 386 Rep du Bénin.

**RESUME**

Dans une étude rétrospective entre le 1<sup>er</sup> Juillet 1981 et le 30 Juin 2006, 56 cas de tumeurs du palais avec confirmation histopathologique ont été recensées en ORL au CNHU de Cotonou soit une moyenne de 2 à 3 par an. Les sujets de sexe féminin ont constitué 62,5% de la série. Au plan clinique, les tumeurs étaient bourgeonnantes 62,5% et ulcéro-bourgeonnantes 20%. Le diamètre de la tumeur a dépassé 4 centimètres dans 66 % des cas. L'examen anatomo-pathologique avait indiqué une tumeur bénigne dans 55,4% et une tumeur maligne dans 44,6%. L'adénome pléomorphe 52% et le carcinome adénoïde kystique ou cylindrome 23% étaient les variétés histopathologiques les plus fréquentes.

**Mots-clés** : tumeur, palais, adénome pléomorphe, carcinome adénoïde kystique.

**CLINIC AND HISTOPATHOLOGIES ASPECTS OF PALATE TUMOURS IN ENT AT CNHU OF COTONOU (1981-2006)**

**SUMMARY**

In a retrospective study, between July 1<sup>st</sup>, 1981 to June 30<sup>th</sup>, 2006, 56 cases of palate tumours with histological confirmation have been received in ENT at CNHU of Cotonou. We noted an average of two to three cases per year. Females represented 62,5% of cases against 37,5% for males. On clinical field, the tumours were budding 62,5% and ulcero-nodes 20%. The diameter of the tumour was more than 4-6 centimeters in 66% of cases. The anatomo-pathologic analysis confirmed a benign tumour in 55,4% and malignancy in 44,6%. Pleomorphic adenoma 52% and adenoïde cystic carcinoma 23% were the histological varieties the most frequent.

**Key-words** : tumour, palate, pleomorphic adenoma, adenoïde cystic carcinoma.

**INTRODUCTION**

Le palais qu'il soit mou ou osseux peut être le siège d'agressions diverses : infectieuses, traumatiques, allergiques ou tumorales. Cependant les tumeurs semblent être les préoccupations les plus enregistrées en pratique hospitalière ORL.

Ces tumeurs peuvent être aussi bien bénignes que malignes.

En ORL au CNHU, 56 tumeurs histologiquement confirmées du palais ont été recensées en 25 ans. Cette étude vise les manifestations cliniques et histopathologiques de ces tumeurs du palais.

**PATIENTS ET METHODE**

Cette étude a été réalisée dans le service d'ORL du CNHU de Cotonou. Le matériel était les dossiers des patients reçus et suivis du 1<sup>er</sup> Juillet 1981 au 30 Juin 2006 soit en 25 ans, pour des tumeurs du palais avec confirmation histopathologique et des comptes rendus opératoires. Ont été exclus de cette étude, les patients avec des dossiers incomplets ou inexploitable. Au total 56 dossiers ont été retenus. Les paramètres étudiés ont été : l'âge, le sexe, les motifs de consultation, les caractéristiques cliniques et histopathologiques. L'analyse de ces données a été réalisée grâce aux logiciels Epi info et excel.

**RESULTATS**

**EPIDEMIOLOGIE**

**Incidence**

En 25 ans 56 tumeurs histologiquement confirmées du palais ont été recensés en ORL au CNHU de Cotonou soit une moyenne 2 à 3 cas de tumeur du palais par an.

**Age**

Le tableau n° I donne la répartition selon l'âge en années.

**Tableau n° I : Répartition selon l'âge (année)**

Age	Nbre de cas	%
10-20	09	17,07
21-30	15	26,78
31-40	07	12,50
41-50	04	07,14
51-60	11	19,64
61et +	10	17,85
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

**Sexe**

Sur les 56 sujets reçus et suivis pour des tumeurs du palais, 35 sujets soit 62,5% ont été de sexe féminin contre 21 sujets soit 37,5% de sexe masculin. La sex-ratio a été de 1,6 au risque du sexe féminin.

*CLINIQUE*

**Motif de consultation**

Le tableau n° II indique la répartition selon le motif de consultation.

**Tableau n° II : Répartition selon le motif de consultation**

Motifs de consultations	Nbre de cas	%
Gêne endobuccale	38	67,85
Douleur spontanée	08	14,28
Hémorragie endobuccale	06	10,71
Découverte fortuite	04	07,14
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

**Caractéristiques des tumeurs**

Le tableau n° III donne des précisions sur les caractéristiques des tumeurs

**Tableau n° III : Répartition selon les caractéristiques des tumeurs**

Caractéristiques cliniques	Nbre de cas	%
<b>Siège (série)</b>	<b>56</b>	<b>100</b>
Atteinte de tout le palais	30	53,57
Hémi-palais osseux gauche	15	26,78
Hémi-palais osseux droit	08	14,28
Tout le voile	02	03,57
Hémi-voile gauche	01	01,78
<b>Aspect macroscopique (série)</b>	<b>56</b>	<b>100</b>
Bourgeonnant	35	62,50
Ulcéré	08	14,28
Ulcéro-bourgeonnant	10	17,85
Infiltrant	03	05,35
<b>Diamètre (série) centimètre</b>	<b>56</b>	<b>100</b>
2 – 4	19	33,92
4 – 6	29	51,78
+ de 6	08	14,28
<b>Mobilité (série)</b>	<b>56</b>	<b>100</b>
Mobile	44	78,57
Fixée	12	21,42
<b>Consistance (série)</b>	<b>56</b>	<b>100</b>
Ferme	33	58,92
Rénitente	16	28,57
Dure	07	12,50
Adénopathie homolatérale	10	17,85
Tumeur concomitante	01	01,78
Sérologie VIH	02	03,57

VARIETES HISTOLOGIQUES

Le tableau n° IV renseigne sur les variétés histopathologiques des tumeurs reçues.

Tableau n° IV : Répartition selon l'histopathologie

Histopathologie	Nbre de cas	%
<b>Tumeurs bénignes</b>	<b>31</b>	<b>55,35</b>
Adénome pléomorphe	29	51,78
Adénome monomorphe	01	01,78
Oncocytome	01	01,78
<b>Tumeurs malignes</b>	<b>25</b>	<b>44,65</b>
Carcinome adénoïde kystique	13	23,21
Adénocarcinome	04	07,14
Carcinome épidermoïde	07	12,50
Carcinome muco-épidermoïde	01	01,78
Total	56	100

COMMENTAIRES

**Au plan épidémiologique**

En ORL au CNHU de Cotonou (BENIN), Nous avons reçu 2 à 3 cas par an de tumeurs du palais. Ce taux est resté en dessous du taux réel, car seuls ont été pris en compte les cas admis en ORL et documentés.

Lorsque l'on se réfère à la littérature, ce taux est variable. PANDEY M. et coll (1) en Inde en 2003 ont recensé 42 tumeurs malignes du palais en 17 ans soit 2 à 3 cas par an. BATAINEH AB et coll (2) en Jordanie en 2002, ont enregistré 6 cas par an d'adénome pléomorphe du palais.

Le plus grand taux a été noté en Chine où LI YN et coll (3) en 2004 ont retrouvé 30 cas par an. Quant à l'âge, le plus jeune de notre série avait 15 ans et le plus âgé avait 90 ans. Il a existé une prédominance des tumeurs bénignes chez les sujets jeunes avec une moyenne d'âge de 22 ans et une prédominance de cancer chez les sujets âgés (leur moyenne d'âge était de 51 ans). BATAINEH AB et coll (2) en Jordanie ont rapporté des âges allant de 15 à 25 ans pour l'adénome pléomorphe du palais. Pour LI YN et coll (3) en Chine l'âge moyen a été de 40,9 ans pour les tumeurs bénignes et de 49,1 ans pour les tumeurs malignes. Mais le sujet peut être beaucoup plus jeune. LIANG CC et coll (4) en Taïwan en 2003 ont rapporté un cas de tératome bénin du palais chez une fillette de 4 ans.

Selon le sexe, il a été noté une prédominance féminine dans notre série d'étude. La littérature a rapporté une variabilité. LI YN et coll (3) en Chine ont signalé une prédominance féminine en cas de tumeur bénigne alors que le sexe masculin a été majoritaire pour les tumeurs malignes. Pour PANDEY M. et coll (1) en Inde, la prédominance y était masculine avec une sex ratio de 1,4 dans une étude sur les tumeurs malignes du palais.

**Au plan clinique**

Dans la série d'étude, le principal motif de consultation a été la gêne endobuccale 64% des cas. Pour MURTHY SV et coll (5) en Inde, ce motif peut être un syndrome d'apnée du sommeil en rapport avec l'augmentation de volume de la tumeur. Pour PANDEY M. et coll (1) en Inde, le motif de consultation a été représenté par la survenue d'une masse palatine progressivement douloureuse. Et pour LIANG CC et coll (4) en Taïwan, le motif de consultation a été une rhinolalie. Quant aux caractéristiques cliniques des tumeurs, elles ont varié d'un type histologique à un autre. Pour l'ensemble des tumeurs de notre série, la masse palatine occupe presque tout le palais dans 54%. La masse était bourgeonnante 60%, sans saignement 60%, mesurant 6 centimètres au moins 76%, mobilisable 76%, ferme 58% et sans adénopathie 80%. Les adénopathies ont été palpées dans 10 cas de tumeurs malignes : (10 sur 23 cas soit 43,5%).

Pour CLAUSER L. et coll (6) en Italie en 2004, l'adénome pléomorphe du palais se présente sous la forme de masse ferme, peu douloureuse dans la majorité des cas, sans ulcération et généralement mobile. Pour CHEN YK. et coll (7) à Taïwan en 2004, l'adénome pléomorphe du palais peut dans de rares cas donner lieu à une nécrose étendue surtout à l'occasion de transformation kystique posant ainsi en l'absence d'examen anatomopathologique, un problème de diagnostic différentiel. Pour PANDEY M. et coll (1) en Inde, les tumeurs malignes du palais se présentent sous la forme d'une masse progressivement douloureuse, ulcérée ou non avec des adénopathies cervicales palpables dans 33% des cas.

**Au plan anatomie pathologique**

Nous avons recensé dans notre série d'étude 55,35% de tumeurs bénignes contre 44,65% de tumeurs malignes. Le type histopathologique bénin le plus rencontré a été l'adénome pléomorphe 52% de la série et 92,5% des tumeurs bénignes. Le carcinome adénoïde kystique ou cylindrome du palais a représenté 22% de la série et 47,8% des tumeurs malignes. CLAUSER L. et coll (6) en Italie ont rapporté 70% d'adénome pléomorphe, tandis que PANDEY M. et coll (1) en Inde ont trouvé le carcinome muco-épidermoïde comme le type histopathologique prédominant parmi les tumeurs malignes. LI YN et coll (3) en Chine ont trouvé quant à eux 43% de tumeurs bénignes contre 57% de tumeurs malignes.

L'adénome pléomorphe a occupé la première place dans le groupe des tumeurs bénignes 38,1% de leur série, et le carcinome adénoïde kystique a été en tête dans le groupe des tumeurs malignes 18% de leur série.

#### **CONCLUSION**

Les tumeurs du palais ne sont pas rares. Alors que les tumeurs bénignes s'observent chez le sujet jeune, les cancers sont l'apanage de l'adulte et du sujet âgé. L'adénome pléomorphe est le type histopathologique bénin le plus enregistré et le carcinome adénoïde kystique ou cylindrome la variété maligne la plus retrouvée.

#### **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

- 1. PANDEY M., THOMS S., MATHEW A., NAIR MK.** Malignant tumors of the minor salivary glands : a survival analysis of 17 years from a tertiary referral cancer center. *J. post grad med.* 2003, 49, 25-28
- 2. BATAINEH AB., AL-DWAIRI ZN.** Surgical management of pleomorphic Adenoma of the palate *J Ir Dent Assoc.* 2002, 48, 126-131.
- 3. LI YN, HE ZX, LIU LK, HE HW.** A retrospective study on 615 cases of Minor salivary gland tumors *Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi.* 2004, 22, 204-206.
- 4. LIANG CC, LAI JP, LUI CC.** Cleft palate with congenital midline teratoma *Ann Plast Surg.* 2003, 50, 550-554.
- 5. MURTHY SV MURTHY NC BELAGAVI CS MUNISHWARA GB.** A large pleomorphic adenoma of soft palate causing sleep apnea syndrome a case report. *Indian J Pathol Microbiol.* 2003, 46, 466-467.
- 6. CLAUSER L, MANDRIOLI S, DALLERA V, SARTI E, GALIE M, CAVAZZINI L.** Pleomorphic adenoma of the palate *J Craniofac Surg.* 2004, 15, 1026-1029.
- 7. CHEN YK, LIN CC, LAI S, CHEN CH, WANG WC, LIN YR, HSUE SS, LIN LM.** Pleomorphic adenoma with extensive necrosis :report of two cases *Oral Dis.* 2004, 10, 54-59.