



GRANULOME PYOGENIQUE DU TARSE

ABOUKI COA^{1, 2}, AGBAHOUNGBA L³, ALAMOU S², SOUNOUVOU I^{1, 2}, HOUNNOU-TCHABI S² ODOULAMI-YEHOUESSI L², GBAGUIDI-DOUETIEN C², BASSABI SK¹

1. Faculté des Sciences de la Santé – Université d'Abomey – Calavi
2. Service d'Ophtalmologie du Centre Hospitalier Universitaire Départemental – Ouémé / Plateau
3. Clinique Ophtalmologique La Lumière de Cotonou

Auteur correspondant : ABOUKI Chakiratou Olaïdé Adouké. Email : oladouke@gmail.com

RESUME

Dans la classification internationale des tumeurs conjonctivales, il existe des lésions pseudo-tumorales souvent de nature ou d'origine inflammatoire. Parmi elles, il y a le granulome pyogénique qui peut-être impressionnant par son aspect et la rapidité de son développement. Le traitement est essentiellement chirurgical. L'histologie est la clé du diagnostic.

Mots clés : granulome pyogénique, inflammation, tumeur de la conjonctive.

ABSTRACT

PYOGENIC GRANULOMA OF THE TARSUS

Within the international classification of conjunctival tumors, there are pseudo-tumoral lesions often of an inflammatory nature or origin. Among them, is the pyogenic granuloma which may be impressive by its aspect and its fast development. It is basically treated through surgery. Histology is the key of the diagnosis.

Key words: pyogenic granuloma, inflammation, conjunctiva tumor.

INTRODUCTION

Le granulome pyogénique ou le bourgeon charnu télangiectasique est une pseudo-tumeur inflammatoire bénigne. Cette lésion touche tous les âges [1]. Elle peut être localisée au niveau de la conjonctive épibulbaire ou tarsale ou au niveau de la caroncule, mais siégeant de façon préférentielle au niveau de la tête et du cou [2].

OBSERVATION

Nous rapportons le cas d'un patient de 45 ans, consultant en urgence pour saignement spontané au niveau de la paupière supérieure droite survenu la veille, associé à une sensation de grain de sable, de prurit, de sécrétions conjonctivales et de larmoiement évoluant depuis un mois. L'examen objective une lésion bourgeonnante, pédiculée, rouge vif, vascularisée du tarse supérieur droit associée à des sécrétions muco-purulentes et à une hyperémie conjonctivale diffuse (Figure 1).



Figure 1 : Tumeur tarsale bourgeonnante, pédiculée, rouge vif à droite.

L'acuité visuelle est à 10/10^e au deux yeux. Le reste de l'examen ophtalmologique est sans particularité. Une ablation chirurgicale de la tumeur associée à une cautérisation sous anesthésie locale a été réalisée sans incident



Figure 2 : Pièce opératoire.

L'étude anatomopathologique de la pièce opératoire a permis de confirmer le diagnostic. Les suites opératoires ont été marquées par une récurrence de la tumeur deux mois après l'excision.

Une seconde cure chirurgicale a été effectuée par résection et section du pédicule suivi d'une hémostase par tamponnement avec cautérisation au niveau du pédicule sectionné. Le patient a également bénéficié d'une sensibilisation pour l'hygiène des paupières. L'évolution a été favorable (Figure 3).



Figure 3 : Restitution anatomique du tarse.

DISCUSSION

Les érosions durables de la surface épithéliale sont à l'origine d'un déséquilibre dans la cicatrisation du tissu sous-épithélial, conduisant à l'apparition de néoformations saillantes sur la conjonctive. Sa manifestation clinique est assez constante. Il s'agit d'une lésion bourgeonnante, pédiculée, souvent rouge vif. Il siège le plus souvent sur la conjonctive palpébrale et d'évolution rapide. C'est une lésion qui peut saigner spontanément et accentuer le caractère inquiétant du patient puis de son entourage [1].

Son étiologie n'est pas toujours connue. Sa survenue peut être liée à un microtraumatisme, à une chirurgie, ou à une inflammation ou spontanément sans que le patient n'ait la notion d'exposition [3-5].

À cette étape clinique, le diagnostic différentiel peut- être fait avec un carcinome et un mélanome achromique conjonctival mais la localisation sur la conjonctive tarsale est en défaveur. Son traitement est essentiellement chirurgical avec cautérisation de la base vasculaire à visée hémostatique et préventive d'une récurrence. Son évolution est variable, les récurrences sont possibles tant que persistent les facteurs de risque. Dans tous les cas l'analyse anatomopathologique de la pièce opératoire est l'examen de certitude pour la confirmation du diagnostic [3].

CONCLUSION

Le granulome pyogénique est une lésion banale, apparaissant souvent suite à un microtraumatisme ou à une inflammation. Le traitement de choix reste l'excision chirurgicale avec examen anatomopathologique.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

REFERENCES

1. D'Hermies F, Meyer A, Morel X et al. Granulome pyogénique de la conjonctive palpébrale chez un patient porteur d'un chalazion. À propos d'une observation anatomo-clinique. *J Fr Ophthalmol.* 2003 ; 26 (10) : 1085- 8.
2. D'Hermies F, Validire P, Meyer A et al. Pseudotumeur inflammatoire de la caroncule. A propos d'une observation anatomo-clinique. *J Fr Ophthalmol.* 2003 ; 26 (2) : 204-07.
3. D'Hermies F, Fayet B, Meyer A et al. Forme pseudo-tumorale d'un chalazion. *J Fr Ophthalmol.* 2004 ; 27(2) : 202-05.
4. Abateneh A, Bekele S. Corneal pyogenic granuloma : rare complication of infectious keratitis. *Ethiop J Health Sci.* 2014 ; 24 (1) : 85-8.
5. Eghazi T. Granulome conjonctival suite à un traumatisme par épine végétale négligée : à propos d'un cas. *Pan Afr Med J.* 2016 ; 25 : 8.