

## CAS CLINIQUES

# L'ADÉNOSE SCLÉROSANTE ET POLYKYSTIQUE DE LA PAROTIDE (A PROPOS D'UN CAS)

K. MIGHRI, M. HASNAOUI, N. BEN HAMIDA, F. MASMOUDI, A. MOUSSA\*, N. DRISS.

SERVICE ORL CHU TAHAR SFAR MAHDIA.

\*SERVICE D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES CHU MONASTIR

## RESUME

**Introduction** : rapporter l'observation d'une tumeur parotidienne rare : l'adénose sclérosante et polykystique.

**Observation** : Il s'agit d'un homme âgé de 42 ans qui présente une tuméfaction de la loge parotidienne gauche évoluant depuis 2 ans sans paralysie faciale.

L'échographie cervicale a trouvé deux petites formations kystiques homogènes au niveau du lobe superficiel de la glande parotide gauche. Le diagnostic a été posé après exérèse chirurgicale et examen histo-pathologique.

**Conclusion** : Il s'agit d'une tumeur bénigne rare récemment décrite au niveau de la sphère ORL dont le diagnostic est histo-pathologique.

**Mots clés** : : tumeur, glande salivaire, adénose sclérosante et polykystique.

## SUMMARY

**Introduction** : To report a rare parotid gland tumor: sclerosing polycystic adenosis.

**Case report** : We report a case of sclerosing polycystic adenosis of the parotid gland in a 42-year-old man with left parotid swelling. There was no associated impairment of the facial nerve.

US of the left parotid gland show homogenous cystic lesions. Diagnosis was based on histo-pathological examination after surgical removal.

**Conclusion** : Sclerosing polycystic adenosis is a recently described tumor of the major salivary glands that is diagnosed on histo-pathological examination.

**Keywords** : tumor, salivary gland, sclerosing polycystic adenosis.

## INTRODUCTION

L'adénose sclérosante et polykystique est une entité histo-pathologique rare, récemment décrite au niveau de la sphère ORL.

Elle intéresse les glandes salivaires principales et essentiellement la parotide.

Des similitudes histo-pathologiques avec certaines tumeurs malignes essentiellement les carcinomes rendent le diagnostic difficile nécessitant des études immuno-histo-chimiques

Le traitement est toujours chirurgical et le pronostic est généralement bon.

Nous rapportons l'observation d'un malade suivi au service d'ORL de l'hôpital de Mahdia.

## OBSERVATION

Il s'agit de monsieur JRIBI. A âgé de 42 ans sans antécédents pathologiques notables suivi pour tuméfaction sous lobulaire gauche isolée évoluant depuis 2 ans.

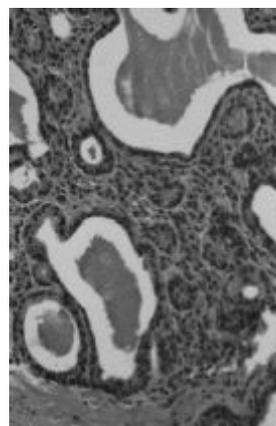
L'examen a montré une tuméfaction molle sous lobulaire gauche soulevant légèrement le lobule de l'oreille, bien limitée, de forme ovalaire de 3cm de grand axe, sous une peau saine. L'orifice du canal de Sténon est libre, pas de sécrétions purulentes ni sanguinolentes. Le reste de l'examen est sans anomalie en particulier les aires ganglionnaires cervicales sont libres et il n'y a pas de déficit du nerf facial.

L'échographie cervicale a trouvé deux petites formations kystiques homogènes au niveau du lobe superficiel de la glande parotide gauche.

Le malade a alors bénéficié d'une parotidectomie partielle emportant la tuméfaction.

L'examen extemporané a trouvé une tumeur parotidienne bénigne sans pouvoir préciser sa nature et l'examen histo-pathologique définitif a conclu à une adénose sclérosante et poly kystique de la glande parotide [fig1].

Après un recul de 4 ans, l'examen clinique est strictement normal.



**Fig1** : Dilatation kystique de certains acini avec un tissu interstitiel fibreux, infiltré de plasmocytes (HE ; X100)

**DISCUSSION**

La pathologie des glandes salivaires est dominée par l'atteinte de la glande parotidienne et l'adénome pléiomorphe est le type histo-pathologique le plus fréquent (1). L'adénose sclérosante et polykystique des glandes salivaires est une entité histo-pathologique bénigne rare récemment décrite par Smith en 1996 (2,3).

Sur le plan épidémiologique, elle touche l'adulte jeune (3e décennie de la vie) sans prédilection de sexe (2,4).

L'étiopathogénie est encore mal élucidée, toutefois certains facteurs sont prédisposants : les parotidites à répétition, les anomalies de développement des glandes salivaires et principalement des canalicules salivaires, certaines maladies de système et le déficit immunitaire (2).

L'atteinte des glandes salivaires principales est généralement unique mais peut être multifocale.

Sur le plan clinique, la tuméfaction est molle, bien limitée, de taille variable et d'évolution progressive (2, 3,5). La peau en regard est saine avec absence d'atteinte des paires crâniennes. (5,6).

Sur le plan histo-pathologique, la tumeur se présente macroscopiquement sous la forme d'un nodule non encapsulé unique ou multiple (2).

Sur le plan microscopique, on note la présence de collagène et de sclérose autour des canalicules salivaires dilatés avec un infiltrat lymphocytaire (3,7,8).

Le cytoplasme des cellules salivaires est peu abondant. La réaction est positive pour les cytokératines, la protéine S100 et la CD68 (2).

Le diagnostic différentiel se pose avec certaines tumeurs malignes des glandes salivaires telles que les adénocarcinomes et les carcinomes muco-épidermoïdes (2).

D'autres tumeurs bénignes peuvent prêter confusion avec l'adénose sclérosante et polykystique tels que l'adénome pléiomorphe et la tumeur de Whartin (2,6,7,9)

En cas de localisation parotidienne, les complications sont dominées par l'atteinte du nerf facial. Aucune transformation maligne n'a été notée (5).

Le traitement de l'adénose sclérosante et polykystique est purement chirurgical (5).

La complication post opératoire la plus fréquente est représentée par la paralysie faciale qui est temporaire dans 18 à 36% des cas et définitive dans 19% des cas (5).

En cas de récurrence, la reprise chirurgicale peut être la seule alternative ou associée à une radiothérapie externe (5).

**CONCLUSION**

L'adénose sclérosante et polykystique est une entité histo-pathologique rare, récemment décrite au niveau de la sphère ORL.

Sa présentation clinique est non spécifique et le diagnostic est anatomo-pathologique après exérèse chirurgicale.

**REFERENCES**

- (1) J.Trotoux, B.Lefebvre. Pathologie des glandes salivaires. Encycl. Med. Chir. Paris ORL; 12-1979, 20628 A10.
- (2) BC.Smith, GL.Ellis, LJ.Slater, RD.Foss. Sclerosing polycystic adenosis of major salivary glands: a clinicopathologic analysis of nine cases. Am J Surg Pathol 1996;20:161-70.
- (3) DR.Gnepp. Sclerosing polycystic adenosis of salivary gland: a lesion that may be associated with dysplasia and carcinoma in situ. Adv Anat Pathol 2003;10:218-22.
- (4) K.Donath, G.Seifert. Sclerosing polycystic sialadenopathy. A rare non-tumorous disease. Pathologie. 1997 Sep; 18 (5) : 368-73.
- (5) T.Mackle, AM.Mulligan, PA.Dervan, T.O'Dwyer. Sclerosing Polycystic Sialadenopathy. A rare cause of Recurrent Tumor of the Parotid Gland. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2004 Mar 130(3):357-60.

- (6) G.Seifert. Tumour-Like lesions of the salivary glands. The new WHO classification. Pathol Res Pract. 1992 Oct; 188 (7) : 836-46.
- (7) A.Skalova, M.Michal, R.H.W.Simpson, Starek I, Pradna J, Pfaltz M. Sclerosing polycystic adenosis of parotid gland with dysplasia and ductal carcinoma in situ. Report of three cases with immunohistochemical and ultrastructural examination. Virchows Arch (2002) 440 : 29-35.
- (8) Y.Imamura, T.Morishita, M.Kawakami, G.Tsuda, et al. Sclerosing polycystic adenosis of the left parotid gland : report of a case with fine needle aspiration cytology. Acta Cytol. 2004 Jul-Aug; 48 (4) : 569-73.
- (9) G.Seifert. Diagnostic pitfalls in benign and malignant salivary gland diseases. Their significance for prognosis and therapy. Mund Kiefer Gesichtschir. 1998 Mar; 2 (2): 62-9.

