

Research

Tumeurs sub-mandibulaires: profils épidémiologiques et histologiques

Pegbessou Plaodezina Essobozou^{1,&}, Ndiaye Malick¹, Diom Evelyne¹, Thiam Amadou¹, Diouf Mame Sanou¹, Boube Djafarou¹, Ndiaye Cire¹, Tall Abdourhamane¹, Diallo Bay Karim¹, Ndiaye Issa Cheikh¹, Diouf Raymond¹, Diop Malick¹

¹Clinique Universitaire ORL et Chirurgie Cervicofaciale, Centre Hospitalier Universitaire de Fann de Dakar, Sénégal

[&]Corresponding author: Pegbessou Plaodezina Essobozou, Clinique Universitaire ORL et Chirurgie Cervicofaciale, Centre Hospitalier Universitaire de Fann de Dakar, Sénégal

Key words: Glande submandibulaire, tumeur, épidémiologie, histologie

Received: 30/09/2012 - Accepted: 03/01/2013 - Published: 18/05/2014

Abstract

Introduction: Il s'agit de déterminer les profils épidémiologiques et histologiques des tumeurs submandibulaires. **Méthodes:** Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive de 10 ans (1er janvier 2000 au 31 décembre 2009), réalisée dans le service universitaire d'ORL de l'hôpital de Fann. Etaient inclus dans cette étude tous patients porteurs d'une tumeur submandibulaire (opéré ou non), confirmée par un document histologique. **Résultats:** Vingt-une tumeurs submandibulaires ont été colligées. L'âge moyen des patients était de 34,42 ans (\pm 14,10), avec des extrêmes de 2 et 55 ans. Quinze patients (71,4%) étaient de sexe féminin, soit un sex-ratio de 0,4. Les résultats histologiques étaient obtenus à partir de 4 biopsies et de 17 pièces opératoires. Dans 13 cas (61,9%) la tumeur était bénigne et dans 8 cas (38,1%) la tumeur était maligne. L'adénome pléomorphe dans 12 cas (57,1%), le carcinome épidermoïde dans 4 cas (19%) et l'adénocarcinome dans 2 cas (9,5%) étaient les types histologiques fréquents. Treize (13) patients étaient porteurs d'une tumeur bénigne, dont huit (8) patients étaient de sexe féminin. Huit (8) patients étaient porteurs d'une tumeur maligne. Sept patients étaient de sexe féminin. **Conclusion:** Cette étude sur les tumeurs submandibulaires est marquée par une prédominance féminine et une fréquence élevée des adénomes pléomorphes et des carcinomes épidermoïdes.

Pan African Medical Journal. 2014; 18:64 doi:10.11604/pamj.2014.18.64.2102

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/18/64/full/>

© Pegbessou Essobozou et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Introduction

La glande submandibulaire fait partie des glandes salivaires principales. Ces glandes salivaires principales (parotide, submandibulaire, sublinguale) sont le siège de plusieurs pathologies : inflammatoires et infectieuses, lithiasiques, tumorales, malformatives. La pathologie tumorale des glandes salivaires fait environ 3% de toutes les tumeurs du corps et 6% des tumeurs de la tête et du cou [1]. Les tumeurs parotidiennes constituent la majorité des tumeurs salivaires et l'adénome pléomorphe est le type histologique fréquemment décrit [2, 3]. Au niveau de la glande submandibulaire la pathologie tumorale serait de 5-15% de l'ensemble des tumeurs salivaires [4-7] mais la proportion des tumeurs malignes serait plus importante que celles des tumeurs parotidiennes [8]. Cette étude sur les tumeurs submandibulaires a pour objectif de déterminer les profils épidémiologiques et histologiques.

Méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive de 10 ans (1er janvier 2000 au 31 décembre 2009), réalisée dans le service universitaire d'ORL de l'hôpital de Fann. Etaient inclus dans cette étude tous patients porteurs d'une tumeur submandibulaire (opéré ou non), confirmée par un document histologique. L'histologie a été obtenue à partir des pièces opératoires et des prélèvements biopsiques. La pièce opératoire a été obtenue après une submandibulectomie par voie externe. La biopsie a été faite sur des tumeurs inopérables. Les patients dont l'ablation de la glande submandibulaire a été faite : au cours d'un évidement ganglionnaire pour un cancer de voies aérodigestives supérieures, pour une submandibulite lithiasique ou allergique n'étaient pas inclus dans cette étude. Les données ont été collectées sur une fiche d'enquête à partir des dossiers des malades et des registres d'histologie.

Résultats

Au cours de la période d'étude, 21 tumeurs submandibulaires ont été colligées. L'âge moyen des patients était de 34,42 ans (\pm 14,10), avec des extrêmes de 2 et 55 ans. Le nombre de tumeurs submandibulaires était plus important dans la tranche d'âge de 40 à 50 ans. La **Figure 1** représente la répartition des patients suivant les tranches d'âge. Quinze patients (71,4%) étaient de sexe féminin et 6 patients étaient de sexe masculin (29,6%). Le sex-ratio était de 0,4. Les résultats histologiques étaient obtenus à partir de 4 biopsies et de 17 pièces opératoires. Dans 13 cas (61,9%) la tumeur était bénigne et dans 8 cas (38,1%) la tumeur était maligne. L'adénome pléomorphe dans 12 cas (57,1%) et le carcinome épidermoïde dans 4 cas (19%) étaient les types histologiques fréquents. Le **Tableau 1** représente les différentes entités histologiques retrouvées. Treize (13) patients étaient porteurs d'une tumeur bénigne, dont huit (8) patients étaient de sexe féminin, soit un sex ratio de 0,625. L'âge moyen de ces patients était de 34,23 ans avec des extrêmes de 16 et 50 ans. Huit (8) patients étaient porteurs d'une tumeur maligne. Sept patients étaient de sexe féminin, soit un sex-ratio de 0,14. L'âge moyen était de 34,75 ans avec des extrêmes de 2 et 55 ans. Le **Tableau 2** est la représentation des tumeurs submandibulaires selon le sexe.

Discussion

Notre étude a porté sur les tumeurs submandibulaires. Il est difficile de retrouver dans la littérature des études portant simultanément sur les tumeurs malignes et bénignes de la glande submandibulaire. La plupart des études porte sur : les glandes salivaires, les submandibulectomies [9,10], les tumeurs bénignes submandibulaires [11], tumeurs malignes submandibulaires [12-14] et des cas cliniques [15-17]. L'âge moyen de découverte des tumeurs submandibulaires était de 34,42 ans dans notre étude; ce résultat est proche de celui de Moatemri et al [1], qui était de 40 ans. Mais cet âge était différent de celui de Ethunandan et al [14] et de Rapis et al [10] (54 ans et 60 ans respectivement). La prédominance féminine rapportée par certains auteurs [10,14] a été confirmée dans notre étude. D'autres auteurs ont trouvé une prédominance masculine [1,9]. L'adénome pléomorphe reste la tumeur bénigne la plus fréquente des tumeurs submandibulaires et de toutes les tumeurs salivaires [16-18]. Elle se présente comme une tuméfaction à croissance lente, indolore, ferme ou dure, régulière ou irrégulière. Elle prédomine chez le sujet de sexe féminin, son taux de récurrence est de 5-30% [17]. La dégénérescence maligne des récurrences serait de 25% [17]. Dans le groupe des tumeurs malignes, le carcinome adénoïde kystique [19] est le type histologique souvent rencontré [13, 20-22]. Elle est une tumeur asymptomatique ; rarement on note la douleur voire un engourdissement de la langue [16]. Le tabagisme et l'alcoolisme sont retrouvés dans les antécédents des patients. Elle a un tropisme nerveux élevé à l'origine des récurrences et des métastases pulmonaires [23,24]. Ce résultat est contraire au résultat de notre étude qui retrouve une prédominance de carcinome épidermoïde. Le carcinome épidermoïde est rarement décrit dans les tumeurs des glandes salivaires, mais sa fréquence est reconnue dans les tumeurs des voies aérodigestives. Pour certains auteurs, les carcinomes épidermoïdes des glandes salivaires sont considérés comme des métastases des cancers cutanés (carcinomes et mélanomes), ou de carcinomes épidermoïdes des VADS. Ceci conduit à rechercher systématiquement ces lésions cutanées ou des VADS, voire d'autres lésions de transfert. Ces métastases représenteraient 5% de l'ensemble des tumeurs des glandes salivaires. Ces métastases seraient dues une diffusion par contiguïté d'une tumeur non salivaire à une glande salivaire ou par diffusion hématologique [25]. Dans cette étude, les patients n'avaient pas de lésion cutanée, ni de lésion des VADS.

Conclusion

Cette étude sur les tumeurs submandibulaires est marquée par une prédominance féminine et une fréquence élevée d'adénomes pléomorphes et de carcinomes épidermoïdes.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflits d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les sept premiers auteurs ont participé à la collecte des données et à la recherche bibliographique. Le traitement des données et la rédaction de l'article ont été faits par le premier

auteur. La lecture et la correction de l'article ont été faites par les cinq derniers auteurs.

Tableaux et figures

Tableau 1 : Répartition des différentes entités histologiques

Tableau 2 : Répartition des tumeurs suivant le sexe

Figure 1 : Répartition des patients suivant les tranches d'âge

Références

1. Moatemi R, Belajouza H, Farroukh U, Ommezzine M, Slama A, Ayachi S, et al. Profil épidémiologique des tumeurs des glandes salivaires dans un CHU tunisien. *Rev Stomatol Chir Maxillofac*. 2008 ; 109(3):148-52. **PubMed | Google Scholar**
2. Martin Negrier ML, Rivel J, Vital C, Pinsolle J. Carcinome oncocytaire de la glande parotide. *Ann Pathol*. 1991 ; 11(5-6):359-6. **PubMed | Google Scholar**
3. Spiro RH, Dubner S. Salivary gland tumors. *Curr Opin Oncol*. 1990; 2(3):589-95. **PubMed | Google Scholar**
4. Pinkston JA, Cole P. Incidence rates of salivary gland tumors: Results from a population-based study. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 1999;120(6):834- 40. **PubMed | Google Scholar**
5. Spiro RH. Salivary neoplasms: Overview of a 35-year experience with 2,807 patients. *Head Neck Surg*. 1986; 8(3):177-84. **PubMed | Google Scholar**
6. Kaszuba SM, Zafereo ME, Rosenthal DI, El-Naggar AK, Weber RS. Effect of initial treatment on disease outcome for patients with submandibular gland carcinoma. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2007; 133(6):546-50. **PubMed | Google Scholar**
7. Renehan A, Gleave EN, Hancock BD, Smith P, McGurk M. Long-term follow-up of over 1,000 patients with salivary gland tumours treated in a single centre. *Br J Surg*. 1996; 83(12):1750-4. **PubMed | Google Scholar**
8. Weber RS, Byers RM, Petit B, Wolf P, Ang K, Luna M. Submandibular gland tumors: Adverse histologic factors and therapeutic implications. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 1990;116(9):1055-60. **PubMed | Google Scholar**
9. Preuss SF, Klusmann JP, Wittekindt C, Drebber U, Beutner D, Guntinas-Lichius O. Submandibular Gland Excision: 15 Years of Experience. *J Oral Maxillofac Surg*. 2007; 65(5):953-7. **PubMed | Google Scholar**
10. Rapidis AD, Stavrianos S, Lagogiannis G, Faratzis G. Tumors of the submandibular gland: clinicopathologic analysis of 23 patients. *J Oral Maxillofac Surg*. 2004;62(10):1203-8. **PubMed | Google Scholar**
11. Laskawi R, Ellies M, Arglebe C, Schott A. Surgical management of benign tumors of the submandibular gland: a follow-up study. *J Oral Maxillofac Surg*. 1995;53(5):506-8. **PubMed | Google Scholar**
12. Bell RB, Dierks EJ, Homer L, Potter BE. Management and outcome of patients with malignant salivary gland tumors. *J Oral Maxillofac Surg*. 2005;63(7):917-28. **PubMed | Google Scholar**
13. Camilleri IG, Malata CM, McLean NR, Kelly CG. Malignant tumours of the submandibular salivary gland: a 15-year review. *Br J Plast Surg*. 1998; 51(3):181-5. **PubMed | Google Scholar**
14. Ethunandan M, Davies B, Pratt CA, Puxeddu R, Brennan PA. Primary epithelial submandibular salivary gland tumours--review of management in a district general hospital setting. *Oral Oncol*. 2009;45(2):173-6. **PubMed | Google Scholar**
15. Cohen AN, Damrose EJ, Huang RY, Nelson SD, Blackwell KE, Calcaterra TC. Adenoid cystic carcinoma of the submandibular gland: a 35-year review. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2004; 131(6):994-1000. **PubMed | Google Scholar**
16. Corcione L, Giordano G, Gnetti L, Multinu A, Ferrari S. Oncocytic mucoepidermoid carcinoma of a submandibular gland: a case report and review of the literature. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2007;36(6):560-3. **PubMed | Google Scholar**
17. Erol B, Ozer N, Unlü G, Gülsün B. A massive pleomorphic adenoma of the submandibular salivary gland. *J Oral Maxillofac Surg*. 1997; 55(9):1011- 4. **PubMed | Google Scholar**
18. Ito FA, Ito K, Vargas PA, De Almeida OP, Lopes MA. Salivary gland tumors in a Brazilian population: a retrospective study of 496 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2005; 34(5):533-6. **PubMed | Google Scholar**
19. Malka G, Trost O, Danino A, Trouilloud P. Anatomie chirurgicale de la loge submandibulaire. *Encycl Med Chir, Stomatologie /Odontologie*. 2005 ; 22-001-B-15 : 6p.. **PubMed | Google Scholar**
20. Uro-Coste E. Tumeurs des glandes salivaires:État des lieux en 2009. *Ann Pathol*. 2009;29(4):274-85. **PubMed | Google Scholar**
21. Sykes AJ, Slevin NJ, Birzgalis AR, Gupta NK. Submandibular gland carcinoma: An audit of local control and survival following adjuvant radiotherapy. *Oral Oncol*. 1999;35(2):187-90. **PubMed | Google Scholar**
22. Poorten VLM, Balm AJ, Hilgers FJ, Tan IB, Loftus-coll MB, Keus RB, et al. Prognostic factors for long term results of the treatment of patients with malignant submandibular gland tumors. *Cancer*. 1999; 85(10):2255-64. **PubMed | Google Scholar**
23. Vrienlick LJ, Ostyn F, van Damme B, Van den Bogaert W, Fossion E. The significance of perineural spread in adenoid cystic carcinoma of the major and minor salivary glands. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 1988; 17(3):190-3. **PubMed | Google Scholar**
24. Spiro RH. Distant metastasis in adenoid cystic carcinoma of salivary origin. *Am J Surg*. 1997;174(5):495-8. **PubMed | Google Scholar**

25. Just PA, Miranda L, Elouaret Y, Meatchi T, Hans S, Badoual C. Classification des tumeurs des glandes salivaires. Ann Otolaryngol chirur cervicofac. 2008 ; 125(6):331-40. **PubMed** | **Google Scholar**

Tableau 1 : Répartition des différentes entités histologiques		
	Effectif	Pourcentage (%)
Tumeurs bénignes		
Adénome pléomorphe	12	57,1
Fibrome	1	4,8
Tumeurs malignes		
Carcinome épidermoïde	4	19
Adénocarcinome	2	9,5
Cylindrome	1	4,8
Tératome malin	2	4,8
Total	21	100

Tableau 2 : Répartition des tumeurs suivant le sexe		
	Féminin	Masculin
Tumeurs bénignes		
Adénome pléomorphe	7	5
Fibrome	1	0
Tumeurs malignes		
Carcinome épidermoïde	4	0
Adénocarcinome	2	0
Carcinome adénoïde kystique	1	0
Tératome malin	0	1
Total	15	6

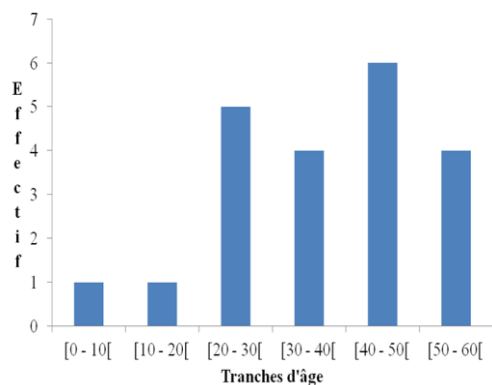


Figure 1 : Répartition des patients suivant les tranches d'âge