

Images in medicine

Ostéoblastome du cornet moyen: tumeur rare du massif facial à ne pas méconnaître



Osteoblastoma of the middle nasal concha: a rare tumor of the facial massif that should be taken into consideration

Souha Kallel^{1, &}, Moncef Sellami¹

¹Service ORL et Chirurgie Cervico-Faciale, CHU Habib Bourguiba, 3029 Sfax, Tunisie

[&]Corresponding author: Souha Kallel, Service ORL et Chirurgie Cervico-Faciale, CHU Habib Bourguiba, 3029 Sfax, Tunisie

Mots clés: Ostéoblastome, massif facial, chirurgie

Received: 17/09/2017 - Accepted: 21/09/2017 - Published: 16/01/2019

Pan African Medical Journal. 2019;32:24. doi:10.11604/pamj.2019.32.24.13902

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/32/24/full/>

© Souha Kallel 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.

Image en médecine

*Osteoblastoma is a rare benign bone tumor, accounting for 1% of all bone tumors. It mainly occurs in the long bones, more rarely in the jaws. Osteoblastoma of the jaws mainly involves the mandible while nasosinusal involvement is very rare. The diameter of the tumor can grow to 10 cm. On X-ray, the tumor may appear as a well or poorly defined clear lesion, usually scattered with mineral patches. Recurrence rate is very low after surgical resection as well as the risk of malignant transformation. We report the case of a 13-year old female patient presenting with nasal obstruction evolving over the last 3 months associated with episodes of epistaxis and left blurred vision. Clinical examination showed voluminous nasal concha with polypoid mucosa filling all the left nasal fossa with left axial exophthalmos. CT scan of the facial massif showed left frontoethmoidal expansive process measuring 50*47*36 mm, spontaneously hypodense, heterogeneous, non enhanced after injection of the Contrast materials, responsible for destruction of the ethmoidal labyrinth, swelling of the bony walls with mass effect on the ipsilateral orbit. The suspected diagnosis was frontoethmoidal mucocoele. Hence, the decision to perform endonasal surgery. Whitish thick liquid was collected by the cranial portion of the middle nasal concha suggesting infected mucocoele. Resection of the middle nasal concha was performed. The histological examination showed osteoblastoma of the middle nasal concha . Outcome was marked by regression of the exophthalmos with no recurrence during 1-year follow up period.*

Key words: *Osteoblastoma, facial massif, surgery*

L'ostéoblastome est une tumeur osseuse bénigne rare, représentant 1% de toutes les tumeurs de l'os. Elle touche essentiellement les os longs, plus rarement les mâchoires. Les atteintes au niveau des mâchoires sont surtout retrouvées à la mandibule, l'atteinte nasosinusienne est très rare. Le diamètre de la tumeur peut atteindre 10cm. A la radiographie, la tumeur peut avoir l'aspect d'une lésion radio claire bien ou mal définie, généralement parsemée de plaques de minéralisation. Le taux de récurrence est très faible après exérèse chirurgicale et le risque de transformation maligne est très faible. Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 13 ans qui a consulté pour une obstruction nasale évoluant depuis 3 mois avec des épisodes d'épistaxis et un flou visuel gauche. L'examen a trouvé un volumineux cornet à muqueuse polypoïde comblant toute la fosse nasale gauche avec une exophtalmie gauche axiale. Le scanner du massif facial a montré un processus expansif fronto-ethmoïdal gauche de 50 x 47 x 36mm, spontanément hypodense hétérogène non réhaussé après injection du produit de contraste (PDC), responsable d'une destruction du labyrinthe ethmoïdal, d'une souffrance des parois osseuses avec effet de masse sur l'orbite homolatérale. Le diagnostic évoqué était une mucocèle fronto-ethmoïdale. D'où la décision d'opérer par voie endonasale. La section de la tête du cornet moyen a ramené du liquide épais blanchâtre rappelant une mucocèle infectée. Nous avons complété par une résection du cornet moyen. L'examen histologique a conclu à un ostéoblastome du cornet moyen. Les suites étaient marquées par une régression de l'exophtalmie sans récurrence après un recul de 1 an.



Figure 1: (A) processus expansif fronto-ethmoïdal gauche spontanément hypodense hétérogène non réhaussé après injection PDC responsable d'une destruction du labyrinthe ethmoïdal et d'une soufflure des parois osseuses; (B) effet de masse en bas sur le cornet inférieur, en dehors sur l'orbite avec amincissement de la lame papyracée refoulant en dehors le muscle droit interne et responsable d'une exophthalmie grade I et d'une hypotrophie du nerf optique gauche