

# Lésion ostéolytique mandibulaire : un dilemme diagnostique entre tumeur primitive ou secondaire

Ben Arif.Y, Boudawara.F, Hablani.H, Jaouani.M, Briki.S, Abdelmoula.M

Service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique, Hôpital Habib Bourguiba Sfax, Tunisie

## Introduction

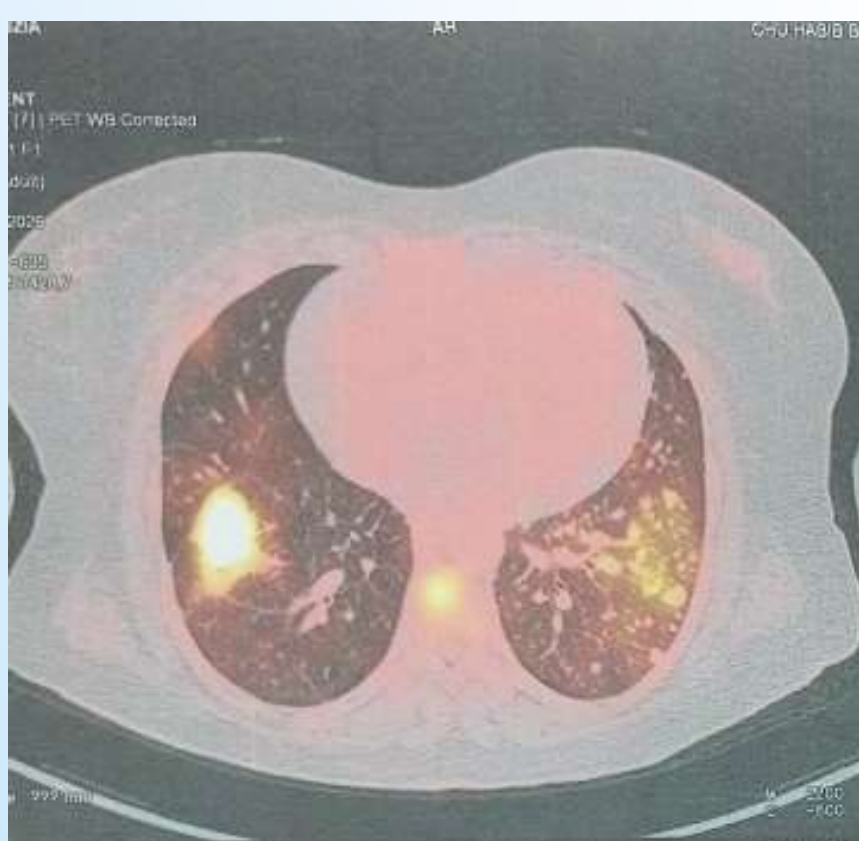
Les métastases mandibulaires sont rares et constituent environ 1 % des cancers de la cavité orale. Le tableau clinique et radiologique est souvent non spécifique et trompeur.

## Présentation clinique

Nous rapportons le cas d'une patiente de 37 ans, sans antécédents oncologiques connus, présentant une tuméfaction prétragienne rapidement évolutive associée à une hypoesthésie labio-mentonnière homolatérale. L'imagerie a révélé une masse ostéolytique de la branche montante mandibulaire avec réaction périostée discontinue de type spiculé, associée à une extension aux parties molles. La biopsie a conclu à une métastase mandibulaire d'un adénocarcinome du poumon de type mixte. Le bilan radiologique a confirmé la présence d'un processus expansif pulmonaire.



Aspect radiologique à la TDM



Coupe TEP-TDM montrant un foyer pulmonaire latéro basal droit

## Discussion

Les tumeurs métastatiques de la cavité orale représentent un défi diagnostique car elles n'ont pas de présentation clinique et radiographique pathognomonique. La symptomatologie associe habituellement douleurs, tuméfaction et paresthésies. Notre observation illustre cette présentation, combinant une tuméfaction prétragienne et une hypoesthésie du territoire du nerf alvéolaire inférieur, signe présent dans près de 90 % des métastases mandibulaires.

Sur le plan radiologique, ces lésions se présentent le plus souvent sous forme de plages ostéolytiques aux contours flous et irréguliers, reflet de la capacité destructrice de la matrice osseuse, caractéristique notamment des adénocarcinomes pulmonaires.

Face à un tableau aussi évocateur, la recherche étiologique s'oriente en priorité vers les tumeurs primitives à différenciation glandulaire, les principales étant les carcinomes du poumon, du sein, du côlon, de la prostate et du rein. Le scanner thoraco-abdomino-pelvien constitue généralement le premier examen pour identifier le site primitif. Le diagnostic définitif repose cependant sur l'analyse histopathologique de la lésion, complétée par une étude immuno-histochimique qui permettra de préciser l'origine tumorale et de guider la prise en charge.

## Conclusion

La mandibule est un site rare de développement de métastases. Le diagnostic constitue un défi du fait de la non spécificité des signes clinique et radiologique.