

Un kyste trichilemmal à localisation cranio-faciale chez 2 patients au sein de service CMF de HSR



AUTEURS : Pr DANI BOUCHRA ,Dr HAMDAR LINA, Pr BOULAADAS MALIK ,
Service de chirurgie maxillo facial et stomatologie de l’hôpital des spécialités de rabat

01. INTRODUCTION

Les kystes trichilemmaux sont des tumeurs cutanées bénignes du follicule pileux, fréquentes (5–10 %), touchant surtout les femmes et siégeant principalement au cuir chevelu. Les formes proliférantes, rares ($\approx 2\%$), peuvent être localement agressives, nécessitant une confirmation histopathologique. Le traitement repose sur une exérèse chirurgicale complète avec reconstruction adaptée.

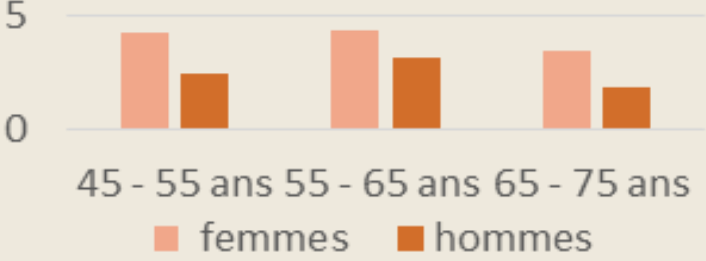
03. RESULTATS:

1/CLINIQUE :

L'âge moyen de nos sujets est de 65 ans avec un intervalle d'âge de 45 ans à 77 ans.

DONNES EPIDEMIO

répartition selon l'âge et le sexe



Il s'agit d'une Masse kystique ferme, fixe et non pulsatile, d'évolution lentement progressive sur dix ans, sans signes inflammatoires ni adénopathies, localisée en région frontale (cas 1) et occipitale (cas 2), responsable d'une déformation esthétique progressive.

2/ PARACLINIQUE:

Tous nos patients ont bénéficié d'une tomodensitométrie (TDM) dont le but d'établir une cartographie lésionnelle en précisant l'extension en profondeur de la lésion tumorale, et l'atteinte des structures anatomiques environnantes. Dans le premier cas, la TDM a révélé une masse exophytique à composante solide et kystique, localisée dans les parties molles frontales paramédianes gauches. Dans le deuxième cas, la TDM cérébrale a objectivé une masse des parties molles occipitales postérieures, évoquant un kyste trichilemmal.

PRISE EN CHARGE

Les patients ont bénéficié d'une excision tumorale en monobloc réalisée sous anesthésie générale. La réparation de la perte de substance a été initialement assurée par cicatrisation dirigée. Les suites post-opératoires ont été simples, sans complications notables. À trois mois, le résultat morphologique était jugé satisfaisant. L'analyse anatomopathologique a confirmé le diagnostic.

02. MATERIELS ET METHODES:

Nous rapportons deux cas de kystes trichilemmaux. Le premier concernait une patiente de 77 ans avec une tuméfaction frontale médiane de 5 cm, évoluant depuis 12 ans. Une exérèse chirurgicale étendue du cuir chevelu a été effectuée, suivie d'une cicatrisation dirigée, et analyse anatomopathologique confirmant le diagnostic. Le second cas portait sur un patient de 46 ans présentant une masse occipitale de 8 cm, détectée à la TDM et confirmée comme kyste trichilemmal.



FIGURE1: kyste trichilemmal frontal



FIGURE2: kyste trichilemmal occipital

04. DISCUSSION

- + Représente > 20 % des kystes épithéliaux, issu de la zone isthmique du follicule pileux.
 - + Lésion bénigne à évolution lente, prédominant chez la femme de 45–75 ans, siégeant surtout au cuir chevelu ; transformation maligne rare.
 - + Diagnostic clinique confirmé par l'examen anatomopathologique.
 - + Prise en charge : exérèse chirurgicale élargie avec reconstruction adaptée (expansion cutanée ou cicatrisation dirigée).
 - + LA PEC impose une excision chirurgicale élargie, soulevant le problème de la reconstruction cutanée.
- Dans notre série, tous les patients ont bénéficié d'une exérèse chirurgicale complète avec marge profonde respectant le périoste, suivie d'une cicatrisation dirigée, confirmant la chirurgie comme traitement de référence des KT.



FIGURE3: TDM massif facial coupe axiale fenêtre parenchymateuse



FIGURE4: pièce opératoire : KT frontal



FIGURE5: TDM massif facial coupe axiale fenêtre parenchymateuse

05. CONCLUSION

- Survient surtout chez la femme âgée, au niveau du cuir chevelu
- Rare évolution vers une forme maligne
- Diagnostic histologique ; principaux différentiels : kyste épidermoïde et tumeur de Darier-Ferrand
- Traitement : exérèse chirurgicale avec marges adaptées + reconstruction
- Surveillance régulière indispensable (récidive, métastases, nouvelles lésions)



FIGURE6: aspect post opératoire en cours de cicatrisation dirigée

06. REFERENCES

- 1/ Sau P, Graham JH, Helwig EB. Proliferating epithelial cysts. J Cutan Pathol 1995;22:394–406
- 2/ Chang SJ, Sims J, Murtagh FR, McCaffrey JC, Messina JL. Proliferating trichilemmal cysts of the scalp on CT. AJNR Am J Neuroradiol 2006; 27:712–714
- 3/ Wortsman X, Wortsman J, Matsuoka L, et al. Sonography in pathologies of scalp and hair. Br J Radiol 2012; 85:647–655