

HEMANGIOME DU MASSETER: A PROPOS D'UN CAS

Dr M.ANAGAM, Pr S.BENWADIH, Pr B.DANI, Pr M.BOULAADAS
FACULTÉ DE MEDECINE ET DE PHARMACIE MOHAMMED V DE RABAT, Rabat, MAROC *
Service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie de l'hôpital des spécialités de Rabat

Introduction

Les hémangiomes sont des tumeurs vasculaires bénignes dues à une prolifération non maligne des cellules endothéliales. Les hémangiomes intramusculaires sont très rares, représentant moins de 1 % des cas, les muscles masséter étant les plus souvent touchés dans la région tête et cou. La chirurgie reste le traitement de référence, généralement par voie extra-orale avec risque pour le nerf facial. Nous présentons un cas d'hémangiome du masséter traité par voie intra-orale, illustrant les avantages de cette approche moins invasive.

OBSERVATION

Fille de 15 ans, sans antécédents, présentant depuis plusieurs années un gonflement progressif de la joue droite, gênant esthétiquement et parfois douloureux, aggravé à la puberté.

La masse, localisée au niveau du masséter droit, était ferme, bien limitée (≈ 4 cm), avec phlébolithes et signe du "wattle" positif. L'imagerie a suggéré une tumeur vasculaire intramusculaire.

La résection chirurgicale a été réalisée par voie intra-orale, avec ablation complète de la tumeur, résection des deux tiers du masséter et préservation du canal de Stensen. L'examen histopathologique a confirmé le diagnostic.

Les suites postopératoires ont été simples, sans complications sur un suivi de quatre mois.



Figure 1: Photo pré-opératoire



Figure 2: Pièce opératoire



Figure 3: Photo post-opératoire

DISCUSSION

Les hémangiomes intramusculaires du masséter sont des tumeurs vasculaires bénignes rares, représentant une fraction très limitée des hémangiomes intramusculaires, qui touchent majoritairement la région pelvienne. Bien que bénignes, ces lésions peuvent entraîner un gonflement progressif, parfois douloureux, des troubles esthétiques et une gêne fonctionnelle, ce qui justifie une prise en charge appropriée. Le signe du "wattle", où le gonflement augmente lorsque le patient incline la tête, est très suggestif et peut orienter le diagnostic clinique.

L'imagerie par résonance magnétique (IRM) est l'examen de choix, permettant d'évaluer l'extension tumorale, sa localisation précise et ses rapports avec les structures adjacentes, notamment les vaisseaux et les nerfs. D'autres examens peuvent compléter l'évaluation, mais l'IRM reste essentielle pour planifier la chirurgie et anticiper les risques hémorragiques.

Bien que certaines alternatives non chirurgicales existent, telles que la cryothérapie, les injections de corticoïdes ou d'agents sclérosants, l'embolisation, la ligature artérielle ou la radiothérapie, leurs résultats sont généralement imprévisibles et ces techniques sont réservées aux cas où la chirurgie est contre-indiquée ou refusée. La résection chirurgicale complète demeure donc le traitement de référence, permettant une guérison définitive et la restauration de la fonction et de l'esthétique.

Plusieurs approches chirurgicales sont décrites. La voie extra-orale temporo-auriculaire ou temporo-auriculo-cervicale offre une bonne exposition, mais comporte des risques significatifs, notamment la nécessité d'une parotidectomie et la dissection des branches du nerf facial, avec un risque de paralysie postopératoire prolongée et une cicatrice visible.

L'approche intra-orale représente une alternative sûre et efficace, permettant un accès direct à la lésion par une incision muqueuse antérieure à l'orifice du canal de Stensen. Cette technique facilite la localisation précise de la tumeur, le contrôle de l'hémostase et l'exérèse complète, tout en évitant la dissection du nerf facial et la cicatrice externe. Les principaux risques concernent les vaisseaux maxillaires et le plexus veineux ptérygoïdien, qui peuvent être prévenus par une dissection soigneuse. La rééducation postopératoire est essentielle pour prévenir ou limiter les contractures musculaires pouvant réduire l'ouverture buccale. La récurrence est rare mais possible en cas d'exérèse incomplète.

Conclusion

Les hémangiomes du masséter, rares, doivent être évoqués devant un gonflement persistant de la joue avec douleur intermittente et signe du "wattle" positif.

L'IRM permet d'évaluer l'extension tumorale et les rapports avec les structures avoisinantes.

La résection chirurgicale complète reste le traitement de référence, l'approche intra-orale offrant une méthode sûre, efficace et peu invasive.