

Dr AZGAOUI Anas, Pr BENWADIH Sarra, Pr DANI Bouchra, Pr BOULAADAS Malik
Service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie - Hopital des spécialités RABAT

INTRODUCTION :

Les kystes dermoïdes sont des lésions bénignes rares se développant le plus souvent au niveau des zones médianes de fusion embryonnaire. Leur localisation au plancher buccal est exceptionnelle et représente une très faible proportion des kystes cervico-faciaux. Ils touchent principalement les sujets jeunes et évoluent lentement, mais peuvent atteindre un volume important et entraîner des troubles fonctionnels tels que des difficultés de phonation, de déglutition ou une gêne respiratoire.

Le diagnostic est souvent difficile en raison de la diversité des lésions du plancher buccal. L'imagerie joue un rôle essentiel pour évaluer l'extension de la lésion et planifier le traitement, tandis que le diagnostic définitif repose sur l'examen histopathologique.

Le traitement est exclusivement chirurgical et consiste en une exérèse complète de la paroi kystique afin de prévenir les récives.

OBSERVATION:

Nous rapportons le cas d'un patient de 55 ans, qui s'est présenté en consultation pour une tuméfaction du plancher buccal avec expression sous mentonnière évoluant depuis deux mois, initialement de petite taille, la tuméfaction a progressivement augmenté de volume, associée à des troubles de la phonation.

Il n'existait aucun antécédent de traumatisme ni d'intervention chirurgicale buccale. Le patient était non-fumeur, ne consommait pas d'alcool ni de substances illicites, et ne présentait aucune allergie médicamenteuse ou alimentaire connue.

L'examen clinique a révélé une volumineuse tuméfaction kystique du plancher buccal, mesurant approximativement 5 cm de grand axe, mobile, non inflammatoire, ferme, indolore, refoulant la langue en arrière. Aucun signe de détresse respiratoire n'était observé à l'examen. (Figure 1)



Figure 1 : Images montrant l'aspect macroscopique de la tuméfaction.

Une tomодensitométrie cervico-faciale a été réalisée, montrant une formation lésionnelle médiane et antérieure du plancher buccal, étendu à la base de la langue, bien limitée, compatible avec un kyste dermoïde. (Figure 2)

Le patient a bénéficié d'une exérèse chirurgicale complète par voie intra-orale. Une incision linéaire horizontale standard a été pratiquée au niveau du plancher buccal. Une dissection sous-muqueuse soignée a été réalisée, avec identification et préservation des glandes sublinguales, des canaux submandibulaires ainsi que des nerfs linguaux.

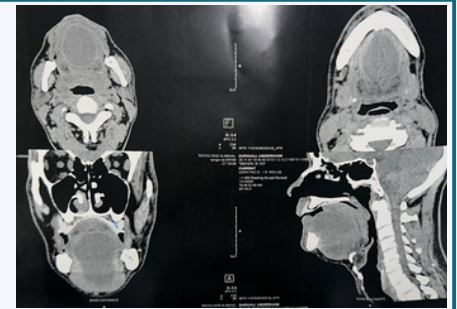


Figure 2 : TDM cervico faciale : formation lésionnelle médiane et antérieure du plancher buccal, étendu à la base de la langue.

La pièce opératoire a été adressée pour examen histologique. (figure 3) L'analyse histopathologique a confirmé le diagnostic de kyste dermoïde. La cicatrisation post-opératoire a été simple, sans complications, et aucune récive n'a été observée lors du suivi à court terme. (figure 4)

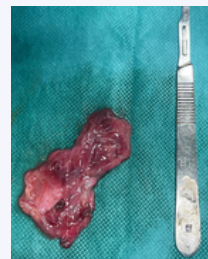


Figure 3 : Pièce opératoire



Figure 4 : Images post-opératoire (j07)

DISCUSSION :

Le kyste dermoïde du plancher buccal est une lésion rare décrite pour la première fois en 1778. Il peut être d'origine congénitale ou acquise, bien que sa physiopathologie reste encore discutée. Sur le plan histologique, il se distingue des kystes épidermoïdes et térétoïdes par la présence d'annexes cutanées dans la paroi kystique.

Les kystes dermoïdes à localisation au niveau du plancher buccal représentent environ 1,6 % à 6,5 % de l'ensemble des kystes dermoïdes de l'organisme. Ils représentent 23 % à 34 % des kystes dermoïdes de la tête et du cou. Ils constituent moins de 0,01 % de tous les kystes de la cavité orale. Cette lésion se manifeste généralement par une tuméfaction sublinguale ou sous-mentonnière indolore et d'évolution lente, pouvant entraîner des troubles fonctionnels tels que des difficultés de déglutition ou de phonation.

Le diagnostic différentiel inclut plusieurs masses cervicales et sublinguales. L'imagerie (échographie et tomодensitométrie) permet d'orienter le diagnostic et d'évaluer l'extension de la lésion, mais la confirmation repose sur l'examen histopathologique.

Le traitement est chirurgical et consiste en une exérèse complète du kyste afin d'éviter les récives, la voie d'abord intra-orale étant généralement privilégiée en raison de ses avantages fonctionnels et esthétiques.

CONCLUSION :

Le kyste dermoïde du plancher buccal est une lésion bénigne rare dont le diagnostic peut être difficile en raison de la diversité des pathologies pouvant se manifester dans cette région. L'imagerie joue un rôle essentiel dans l'évaluation de la lésion et la planification thérapeutique, tandis que le diagnostic de certitude repose sur l'examen histopathologique. La prise en charge est essentiellement chirurgicale et repose sur une exérèse complète du kyste afin de prévenir les récives. La voie d'abord intra-orale constitue souvent la technique de choix en raison de ses avantages esthétiques et fonctionnels, permettant d'obtenir de bons résultats avec une morbidité limitée.