

Granulome éosinophile de la face : A propos d'une observation Eosinophilic granuloma of the face : Case report

Akkari.A⁽¹⁾, Denguezli.M⁽¹⁾, Damak.I⁽¹⁾

⁽¹⁾ Service de dermatologie CHU Farhat Hached Sousse

RÉSUMÉ

L'histiocytose langerhansienne est une affection rare en pédiatrie. Elle a un spectre clinique très divers, allant du simple granulome éosinophile à la forme grave multi viscérale.

Observation

Nous rapportons une observation de granulome éosinophile chez un adolescent de 18 ans révélé par une tuméfaction sous orbitaire gauche. Le bilan radiologique réalisé a évoqué le diagnostic. La confirmation a été anatomopathologique. L'évolution a été spontanément favorable avec un recul de 7 ans.

Conclusion

le granulome éosinophile est affection rare en pédiatrie, généralement il est solitaire et peut se localiser à n'importe quel os principalement le crane .L'évolution se fait dans la plupart des cas vers la guérison spontanée.

ABSTRACT

Langerhans cell histiocytose is a rare condition in childhood. It presents in different ways ranging from a single bony disease to a multisystemic disease involving vital organs.

Case Report

we report a case of eosinophilic granuloma in an eighteen year old boy revealed with left suborbital swelling . The diagnosis was evocated on radiological findings and confirmed by histologic aspects. After a period of 7 years, this child is in total spontaneous remission.

Conclusion

The eosinophilic granuloma is a rare condition in childhood ,usually the most commun localisation is the skull . The otcome is often favorable.

Mots clés : histiocytose langerhansienne, granulome éosinophile, tuméfaction.

Keywords : histiocytosis ,Langerhans cell ,eosinophilic granuloma ,swelling

INTRODUCTION

L'histiocytose langerhansienne ou histiocytose à cellules de Langerhans (HCL), autrefois appelée histiocytose X, est définie par la prolifération clonale de cellules dendritiques de Langerhans. Ces cellules renferment des granules de Birbeck en intra cytoplasmique et présentent à leur surface les marqueurs antigéniques CD1a et la protéine S100. Il s'agit d'une affection rare en pédiatrie.

Elle a été assimilée à une affection tumorale à malignité atténuée, mais actuellement elle est reconnue comme un processus réactionnel de cause indéterminée [1-2]. Les organes les plus touchés sont par ordre de fréquence l'os, la peau, les ganglions lymphatiques, la moelle osseuse, les poumons, l'axe hypothalamohypophysaire, la rate et le foie [3-4]. Son pronostic est lié à l'atteinte viscérale, à l'âge et à la nature des lésions. Le granulome éosinophile reste une entité rare chez l'enfant, il a été défini pour la première fois en 1940 par Lichtenstein et Jaffer comme une dystrophie osseuse pseudo tumorale bénigne.

METHODE

Nous rapportons une observation de granulome éosinophile chez un adolescent de localisation assez particulière, ces circonstances de découverte ces moyens diagnostic et thérapeutique ainsi que l'évolution.

OBSERVATION

Un jeune garçon ,âgé de dix huit ans ,sans antécédents pathologiques a présenté une douleur au niveau de la région temporale gauche au mois de juillet 2013 suivie de l'apparition d'une tuméfaction bleuâtre et douloureuse en sous orbitaire et la joue gauche augmentant rapidement de taille.



Figure 1 : tuméfaction sous orbitaire gauche

A l'interrogatoire ,pas d'autres plaintes fonctionnelles et sans altération de l'état général .A l'examen clinique présence d'une tuméfaction bleuâtre douloureuse de 3 cm de grand axe ovalaire en regard de l'os zygomatique gauche , présence d'une adénopathie centimétrique sous angulomaxillaire mobile et douloureuse absence d'hépatosplénomégalie , pas d'autres adénopathies examen neurologique et dermatologique sans anomalies .Une tomodensitométrie du massif facial a été demandé ,montrant une formation tissulaire sous cutanée en regard de l'os zygomatique gauche de 2*2.5 cm , rehaussant de façon hétérogène après injection du produit du contraste responsable d'une lyse circonscrite à bords réguliers de toute l'épaisseur de l'os sous jacent en faveur d'une atteinte histiocyttaire .Une biopsie de la tuméfaction a été réalisé concluant à un granulome éosinophile . Un bilan d'extension a été pratiqué .la scintigraphie osseuse a montré une hyperfixation uniquement au niveau de l'os zygomatique gauche .

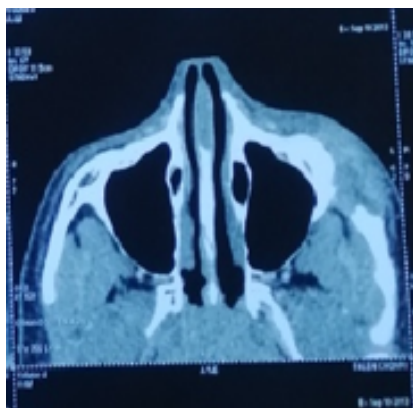


Figure 2 : scanner du massif facial montrant une lyse de l'os zygomatique .



Figure 3 : scintigraphie osseuse montrant une hyperfixation au niveau de l'os zygomatique gauche.

le diagnostic d'Histiocytose Langerhansienne de type granulome éosinophile a été retenu .La conduite à tenir était l'abstention thérapeutique ,soins locaux et la surveillance .Actuellement , le recul est de 7 ans avec un examen clinique et radiologique satisfaisant.

DISCUSSION

Le granulome éosinophile des os, appelé ainsi en raison de l'imprégnation éosinophile, il est l'expression la plus fréquente et la plus bénigne des histiocytoses. Il touche surtout l'enfant entre trois et dix ans, une prédominance masculine est retrouvée dans la littérature. La localisation osseuse est la plus fréquente. Par ordre de fréquence décroissante, on rencontre des granulomes éosinophiles au niveau des os plats (42 %), de la mandibule et de la mastoïde (8 %), des côtes (13 %) des os longs (24 %) et du rachis (10 %)[5]. L'atteinte des petits os est exceptionnelle. La symptomatologie clinique du granulome éosinophile est assez univoque. Il s'agit le plus souvent d'une douleur persistante non améliorée par le traitement symptomatique habituel. Lorsqu'il s'agit d'une localisation superficielle, il se manifeste par une tuméfaction dure et immobile ou au contraire mobile, molle et très souvent douloureuse. Lorsque les parties molles sont envahies, elles prennent parfois un aspect inflammatoire qui égare le diagnostic [6]. Parfois, une fracture pathologique peut révéler le diagnostic. Enfin, il peut s'agir d'une découverte d'examen radiologique systématique. À côté des manifestations cliniques précitées, certaines localisations de granulome éosinophile peuvent être découvertes à l'occasion de Complications : exophtalmie , mastoïdite ou paralysie faciale en cas d'atteinte de l'os temporal, chutes des dents en cas d'atteinte mandibulaire, torticolis ou compression médullaire en cas d'atteinte vertébrale .La particularité pour notre observation que le granulome éosinophile a été révélé par une tuméfaction sous orbitaire , le diagnostic a été orienté par l'aspect radiologique . la confirmation reste anatomopathologique : présence de cellules de grande taille comportant un noyau excentré, réniforme ou en grain de café ; elles sont souvent associées, au sein des lésions, à des cellules inflammatoires : des lymphocytes, des cellules macrophages poly-

nucléaires et surtout des polynucléaires éosinophiles. Le pronostic du granulome éosinophile est bon ; en effet, la lésion évolue la plupart du temps vers la guérison, soit sous l'effet du traitement, soit spontanément [7]. Le pronostic est plus sévère en cas de survenue avant l'âge de trois ans et en particulier chez le nourrisson, ou en cas de localisation crânienne unique chez le petit enfant, ou en cas de localisations osseuses multiples.

L'évolution du granulome éosinophile est généralement bénigne et nécessite une prise en charge limitée. Lorsque l'atteinte osseuse est unique ou peu disséminée, comme c'était le cas de notre patient, aucun traitement n'est généralement nécessaire. Si présence de lésions osseuses multiples un traitement systémique est souhaitable corticothérapie, chimiothérapie, la radiothérapie est moins souvent utilisée, un traitement chirurgical est parfois indispensable[8] . La surveillance clinique et radiologique du granulome éosinophile devra s'orienter vers le dépistage des nouvelles localisations osseuses.

CONCLUSION

Le granulome éosinophile est affection rare en pédiatrie, généralement il est solitaire et peut se localiser à n'importe quel os principalement le crâne. L'évolution se fait dans la plupart des cas vers la guérison spontanée.

RÉFÉRENCES

- [1] Laman JD, Leenen PJ, Annels NE, et al. Langerhans-cell histiocytosis 'insight into DC biology'. *Trends Immunol* 2003;24:190-6.
- [2] Brichard B. Histiocytose de Langerhans : nouveautés concernant la compréhension d'une maladie énigmatique. *Louvain Med* 2000;119:127-33
- [3] Geissmann F, Thomas C. Données actuelles sur la clinique, la physiologie, et le traitement de l'histiocytose langerhansienne (histiocytose X). *Arch Pediatr* 1999;6(suppl 2):414s-416s.
- [4] Leblan I, Gaucher H, Hoeffel JC, et al. Le granulome éosinophile des os chez l'enfant. *Ann Radiol* 1995;38:125-38 (Paris).
- [5] Baya F, Ben tahila A, Jabourik F, et al. Le granulome éosinophile à localisation vertébrale : à propos d'une nouvelle observation. *Médecine du Maghreb* 2001;90:458.
- [6] Demirci H, Shields CL, Shields JA, et al. Bilateral sequential orbital involvement by eosinophilic granuloma. *Arch Ophtalmol* 2002;120: 978-9 (Paris).
- [7] Lallemand B, Fayoux P, Nelken B, et al. Du diagnostic à la prise en charge des localisations ORL de l'histiocytose langerhansienne chez l'enfant. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac* 2003;120:30-9.
- [8] Références Weitzman S, Egeler RM. Langerhans cell histiocytosis:update for the pediatrician. *Curr Opin Pediatr* 2008;20:23-9.