

Le lymphangiome kystique cervical de l'adulte : une entité rare

Y.Jaoua, M.Sellami,
S.Ayedi, M.Mnejja,
B.Hammami,
MA.Chaabouni,
I.Charfeddine

Service d'ORL et de
chirurgie cervicofaciale du
CHU Habib Bourguiba de
Sfax

Objectif de la présentation :

Discuter à travers une série rétrospective de 7 cas de lymphangiomes kystiques cervicaux de l'adulte le diagnostic positif, l'intérêt de l'imagerie ainsi que la prise en charge thérapeutique de ces tumeurs.

Matériel et méthodes :

- Série de 7 cas de lymphangiomes kystiques cervicaux de l'adulte
- Traités chirurgicalement.
- Nous avons étudié les caractéristiques épidémiocliniques, les données de l'imagerie, la prise en charge thérapeutique et l'évolution après traitement.

Résultats:

- Patients âgés entre 18 et 56 ans avec un sex-ratio (H/F) à 0,4.
- Motif: tuméfaction latéro-cervicale droite chez 2 patients, gauche chez 4 patients et médiane chez un patient d'évolution moyenne de 14 mois.
- L'examen physique a montré une tuméfaction cervicale mobile chez 6 patients, ferme ou molle, non inflammatoire faisant de 1 à 7 cm de grand axe.
- L'échographie cervicale a été réalisée chez tous les patients et a montré une masse bien limitée hypoéchogène ou hétérogène associée à des septas intra lésionnels dans 3 cas (Fig. 1)
- La tomodensitométrie cervico-thoracique réalisée chez 2 patients a montré une masse kystique hypodense (Fig 2).

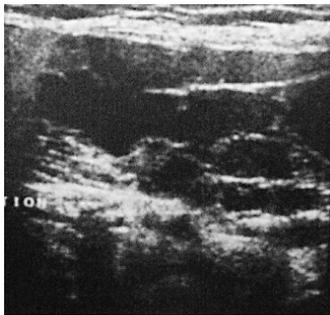


Figure 1: échographie cervicale montrant une masse multikystique



Figure 2: TDM cervicale en coupe axiale montre une masse hypodense susclaviculaire droite

- L'IRM réalisée chez 2 patients a montré une masse en hypo signal T1 et hyper signal T2 (Fig3).
- Le diagnostic de lymphangiome a été évoqué chez 5 patients. Pour les deux autres patients ont été évoqué un kyste du tractus thyroïdienne ou un kyste épidermoïde.

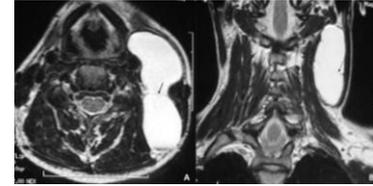


Figure 3: IRM en coupe axiale (A) et coronale (B) montre une masse kystique en hypersignal T2 avec des septas intrakystiques (flèche)

- La chirurgie réalisée dans tous les cas par voie cervicale a permis la résection en monobloc de la masse cervicale kystique (Fig 4). Les suites opératoires étaient simples sauf pour un patient qui a présenté des douleurs cervicobrachiales chroniques.

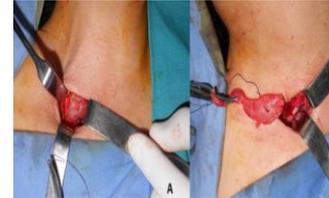


Figure 4: Vue peropératoire montre l'exposition (A) puis l'exérèse en monobloc du kyste susclaviculaire droit

- L'examen anatomopathologique des pièces opératoires a conclu à un lymphangiome kystique. Aucun patient n'a présenté de récurrence après un recul moyen de 2 ans.

Discussion et conclusion :

- Les lymphangiomes kystiques cervicaux surviennent dans 90% chez l'enfant (< 2 ans).
- Etiopathogénie: **Théorie malformative** → défaut de connexion entre un groupe de chaînes lymphatiques et le système veineux. **Théorie acquise** → obstruction des vaisseaux lymphatiques (traumatisme et infection)
- Le diagnostic doit être évoqué devant toute masse kystique cervicale.
- En post traumatique: diagnostic difficile
- L'imagerie permet d'évoquer le diagnostic et de planifier la chirurgie.
- La chirurgie: le traitement de choix des lymphangiomes de l'adulte. Le geste chirurgical est plus facile que chez l'enfant et s'associe à un moindre risque de récurrence.
- Surveillance prolongée: risque de récurrence tardive