

PRISE EN CHARGE D'UN HEMANGIOME DE LA LANGUE : EXPERIENCE AU MALI.

Hemangioma of the tongue: Experience in Mali.

Kassim Diarra¹, Mohamed Saydi Ag Med Elmehdi Elansari², Nfaly Konaté¹, Harouna Sanogo³, Fatogoma I Koné¹, Mohamed Amadou Keita¹.

¹Hopital Universitaire Gabriel Toure, Bamako, Mali., ²Centre de santé de référence de la commune CVI, Bamako, Mali., ³Centre de santé de référence de Kalaban Koro.

RESUME

But : Etudier les aspects diagnostiques et thérapeutiques de l'hémangiome de la langue. **Observation :** Un homme de 65 ans admis en ORL pour une tuméfaction de la langue apparue depuis deux ans ayant progressivement augmenté de volume entraînant sa protrusion permanente. La tuméfaction prenait toute le tiers antérieur de la langue. Elle était d'aspect rougeâtre. A la palpation, il s'agissait d'une masse arrondie, ferme, bien limitée, légèrement sensible, mesurant 5 cm de grand diamètre. Le reste de l'examen ORL était sans particularité. La TDM linguale a objectivé une masse bien limitée à contenu hyperechogène ne se rehaussant pas après injection du produit de contraste. L'exérèse chirurgicale a été effectuée et les suites opératoires ont été simples. L'histologie a conclu à un hémangiome de la langue. **Conclusion :** L'hémangiome de la langue est une pathologie rare. Il faut y penser devant toute masse linguale chez l'adulte. Son diagnostic positif est clinique et histologique. **Mots-clés** hémangiome, Langue, chirurgie.

Conflit d'intérêt : aucun

SUMMARY

Purpose: To study the diagnostic and therapeutic aspects of hemangioma of the tongue. **Observation:** A 65 year old man admitted to ENT for a swelling of the tongue that appeared two years ago and progressively increased in volume leading to permanent protrusion. The swelling took up the entire anterior third of the tongue. It had a reddish appearance. On palpation, it was a rounded, firm, well-limited, slightly sensitive mass, measuring 5 cm in diameter. The rest of the ENT examination was unremarkable. Lingual CT scan revealed a very limited mass with hyperechogenic content that did not increase in size after injection of the contrast agent. Surgical excision was performed and the postoperative follow-up was simple. Histology concluded that there was a hemangioma of the tongue. **Conclusion:** Hemangioma of the tongue is a rare pathology. It must be considered in front of any lingual mass in adults. Its positive diagnosis is clinical and histological. **Keywords:** hemangioma, Tongue, surgery.

Conflict of interest: none

INTRODUCTION

La langue est un organe complexe qui intervient dans la parole et l'expression ainsi que dans la gustation, la mastication et la déglutition. La cavité buccale, tout comme la langue, sont des sites de néoplasmes, de processus réactifs et d'infections, et peuvent être le signe avant-coureur de maladies systémiques [1].

La classification des anomalies vasculaires superficielles repose sur des bases cliniques, des données radiologiques (IRM et angiographie), histologiques et hémodynamiques. Il se dégage deux familles : l'hémangiome infantile, ou tumeur vasculaire régressive, et les malformations vasculaires matures à flux lent ou rapide (pures, prédominant sur le secteur capillaire, veineux ou lymphatique, ou complexes) [2]. Nous rapportons une observation chez un homme de 65ans admis pour une masse du tiers antérieur de la langue évoluant depuis deux ans et qui nous a été référé pour prise en charge.

OBSERVATION

Nous rapportons une observation d'un homme de 65ans admis avec une masse du tiers

antérieur de la langue évoluant depuis deux ans. L'examen clinique retrouvait une tuméfaction linguale (figure1), arrondie, dure, d'évolution progressive, très volumineuse, s'étendant sur toute la partie du tiers antérieur de la langue.

Il s'agissait d'une tuméfaction prenant tout le tiers antérieur de la langue, elle était d'aspect rougeâtre. A la palpation, il s'agissait d'une masse dont les bords étaient bien définis sans aucune ulcération visible à la surface de la lésion. Elle était arrondie, ferme, bien limitée, légèrement sensible, mesurant 5 cm de grand diamètre, avec des difficultés d'élocution et de déglutition sans adénopathies palpables. Il n'y avait pas d'antécédent de traumatisme ni de consommation de tabac et d'alcool. Le reste de l'examen ORL était sans particularité. La tomodensitométrie de la langue avec injection de produit de contraste a objectivé une masse circonscrite, solide hypervascularisée, avec mise en évidence de zone hyperéchogène localisée d'aspect granitée. Nous avons pratiqué une hémiglossectomie antérieure (figure 2 et 3) avec un traitement au beta bloquant. L'histologie a conclu à un hémangiome de la langue. Aucune

complication n'a été notée. La sortie a été autorisée cinq jours après l'opération. Le recul est de 02 ans sans récurrence.

DISCUSSION : Les tumeurs bénignes de la cavité buccale représentent toutes les néoformations bénignes ou de bénignité relative, qui se développent aux dépens des éléments constitutifs de la muqueuse buccale. Ces lésions sont réparties cliniquement selon leur aspect macroscopique, mais leur diagnostic reste histologique et leur classification dépend de la nature des tissus qui les composent. Leur étiopathogénie est multiple: la mauvaise hygiène buccodentaire, le tabac et certaines infections virales, notamment les human papilloma virus (HPV), sont souvent incriminés [3]. Les hémangiomes sont des anomalies vasculaires du développement caractérisés par une phase de croissance proliférative et par une régression inévitable très lente (phase involutive). Environ 60 à 70 % des lésions se trouvent dans la région de la tête et du cou [4]. Leur physiopathologie est attribuée à des facteurs génétiques et cellulaires, principalement aux monocytes, qui sont considérés comme les ancêtres potentiels des cellules endothéliales. Le déséquilibre de l'angiogenèse, qui provoque une prolifération incontrôlée des éléments vasculaires, associé à des substances telles que le facteur de croissance endothélial vasculaire (VEGF), le facteur de croissance basique des fibroblastes (bFGF) et l'indole-amine 2,3-dioxygénase (IDO), que l'on trouve en grande quantité pendant les stades prolifératifs, en serait la cause [4]. Sur le plan clinique, les hémangiomes se présentent sous la forme de lésions asymptomatiques de couleur rouge ou bleue qui croissent rapidement et sont capables de régresser spontanément. Lorsqu'ils se trouvent sur la langue, ils peuvent entraîner des problèmes cliniques ainsi qu'un traumatisme récurrent dû à la morsure de la langue et au brossage des dents, entraînant des saignements, l'obstruction des voies aériennes supérieures et des difficultés à mastiquer, à déglutir et à parler [5]. Une grande variété de méthodes sont utilisées pour le traitement d'hémangiomes intra-buccaux. La technique d'embolisation qui est l'une d'entre elles est utilisée depuis le début des années 90. Cependant, la technique d'embolisation a deux inconvénients majeurs. L'un de ces inconvénients est le risque que le matériel d'embolisation atteigne la cavité crânienne par les artères carotides externes et internes. Elle doit être faite par un radiologue expérimenté. L'autre inconvénient est la procédure temporaire par le blocage du flux. Une autre méthode pour le traitement des hémangiomes est la sclérotérapie. Dans cette méthode, un agent sclérotique est injecté dans ou en périphérie dont l'hémangiome est originaire.

Cette méthode est utilisée avec succès dans le traitement des affections extra-orales. Ainsi, la sclérotérapie est recommandée à appliquer conjointement avec d'autres méthodes de traitement. Les températures inférieures à zéro peuvent provoquer des "engelures". Tandis que les températures supérieures au point de coagulation des protéines provoquent des "brûlures". La chirurgie thermique emploie ces effets de manière soigneusement contrôlée : l'utilisation des températures inférieures au point de congélation constitue la cryochirurgie, tandis que les effets de chauffage sont obtenus par l'utilisation de lasers fonctionnant normalement dans la gamme infrarouge de longueurs d'onde. La cryo-destruction d'un tissu néoplasique normal ou bénin nécessite normalement l'obtention d'une température d'au moins -15°C (la température à laquelle la glace intracellulaire se forme) alors que l'ablation totale des tissus de la tumeur maligne nécessite un degré d'exagération au niveau de -50°C [6]. L'excision chirurgicale complète est le traitement préféré pour de telles lésions buccales [7] comme c'était dans notre cas.

CONCLUSION : Les hémangiomes sont des anomalies vasculaires superficielles qui reposent sur des bases cliniques, des données radiologiques (IRM et angiographie), histologiques et hémodynamiques. Il se dégage deux familles : l'hémangiome infantile, ou tumeur vasculaire régressive, et les malformations vasculaires matures à flux lent ou rapide (pures, prédominant sur le secteur capillaire, veineux ou lymphatique, ou complexes). La localisation peut créer des obstructions et des compressions sur des organes vitaux. Dans notre cas la prise en charge a consisté en une exérèse chirurgicale de la tumeur.

Conflits d'intérêts : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Contributions des auteurs : Tous les auteurs ont contribué à la réalisation de ce travail. Tous ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

REFERENCE

1. Aaron R, Mangold MD, Rochelle R, Torgerson MD, Roy D, Rogers S. Disease of tongue, *Clinics in Dermatology*, 2016, 34(4) : 458-469.
2. A Martin, Barbier C, Domengie F, Nouri M, Cottier JP, D Herbretau, *Stratégies d'exploration et traitement des anomalies vasculaires superficielles*. *JLE* 2009 ; 21, 5 : 259-67
3. Karim El Khatib, Alae Guerrouani, Farah Hajji, Hicham Sabani, Abderrahman Al Bouzidi, Abdelkader Rzin, *Tumeurs bénignes de la cavité buccale : étude rétrospective de 209 cas*, *Med Buccale Chir Buccale* 2011; 17:115-119

4. K. A. Kamala, L. Ashok, and G. P. Sujatha., Cavernous hemangioma of the tongue: A rare case report, *Contemp Clin Dent* 2014 Jan-Mar; 5(1): 95-98
5. Gallarreta, Fernanda Weber de Morais, GreccaPieroni, Karina Alessandra M, Mantovani Carolina Paes Torres, de Paula Silva, Francisco Wanderley Garcia, Nelson-Filho, Paulo, de Queiroz, Alexandra Mussolino et al. Oral Changes Stemming from Hemangioma of the Tongue, *PediatricDentistry*, 2013, 35(2) : 75-78.
6. HakanAlpay Karasu, Aysegul M. TuzunerOncul, LokmanOnurUyanik , Cryosurgery of A Huge Hemangioma of Tongue: A Case Report *J Oral Health Comm Dent* 2010;4(3):83-87.
7. Carlos M. Lescura, Bruno AB de Andrade, Kelly T. Bezerra, Michelle Agostini, Milagros V. A. Ankha et al, Oral intramuscular hemangioma: Report of three cases, 2019, 46(8) : 603-608

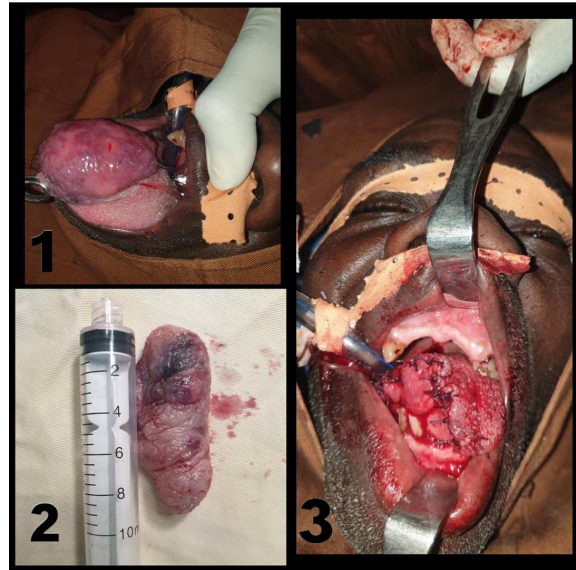


Figure 1 : vue de la masse en peropératoire.

Figure 2 :vue de la masse après exérèse.

Figure 3 : vue de la langue en post opératoire.