

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DES SARCOMES DURS

A la mandibule : le Dc se pose qu'au début

- Dc d'accident dentaire
- De l'ostéite fibreuse (image condensante à limites très nettes, évolution lente).
- L'ostéite subaiguë dentaire
- Avec le carcinome mand
- Tumeurs bénignes

Au maxillaire

- **Accidents infectieux banaux.**
- **Névralgies faciales**
- **Tumeurs bénignes**
- **Ostéopathies fibreuses**
- **Épithéliomas**

Sarcomes de la méso structure

- Sinusite chronique maxillaire.
- Tumeurs bénignes
 - Kystes
 - Épithéliomas

Sarcome de la supra structure

- Épithéliomas
- Tumeurs du globe oculaire

DIAGNOSTIC POSITIF

Basé sur:

- Clinique
- Radiologique
- Biologique
- Histologique

RHABDOMYOSARCOME

Age médian : 5 ans, pics 2–5 ans et 15–19 ans.

- Localisation principale : tête et cou .
- Prédominance de l'atteinte orbitaire suivie par le sinus.
- La localisation mandibulaire est exceptionnelle.

*** Aspect clinique :**

Masse ulcéro-bourgeonnante, épistaxis, douleurs
obstruction nasale, l'extension locorégionale.

Radio :

présence d' une masse mal limitée, souvent accompagnée
d' un refoulement des parois osseuse.



SARCOMES LYMPHOÏDES DES MAXILLAIRES

- Lymphosarcome (LMNH)
 - Lymphome giganto cellulaire
 - Sarcome lymphoblastique
 - Sarcome lymphocytaire
- Réticulosarcome
- Lymphome Hodgkinien
- Maladie de Kahler
- Lymphome de Burkitt

Les Lymphomes non hodgkiniens

- **Définition:** Les lymphomes sont des tumeurs développées aux dépend des tissus lymphoïdes.

Sont des cancers du système immunitaire, impliquant les lymphocytes.

Nés aux dépens des cellules hématopoïétiques

S'observent souvent chez l'adulte entre 50 – 60 ans , l'adulte jeune et l'enfant sont aussi touchés.

Ils touchent tous les os de la face.

CARACTÈRES CLINIQUES

Les signes révélateurs sont variables et peu caractéristiques.

L'exo à tort => alvéole mal cicatrisé, comblé par un bourgeonnement.

Des troubles neurologiques : engourdissement, dysesthésie, hyperesthésie

- **Des signes dentaires : douleurs, mobilité, fausse parodontopathie (sans suppuration) chez un sujet jeune.**
- **Tuméfaction des remparts alvéolaires ou de la muq palatine**
- **Une ADP cervicale isolée peut être inaugurale**

LES FORMES CLINIQUES

- Sarcome Lymphoblastique

Age : 50 – 70 ans

Signes révélateurs, variables et peu spécifiques:

- Algies localisées ou diffuses au maxillaire
- Signes dentaires: douleurs, mobilité
- Alvéole mal cicatrisé avec apparition d'un bourgeonnement tardif
- Tuméfaction des remparts alvéolaires
- Envahissement et ulcération de la gencive
- ADP (+)

Radio

Image lytique à contours flous:

- Conservation des septa dentaires par endroits
- Image de rupture de la corticale envahissement des tissus mous
- Réaction périostée ostéolytique



Biopsie

Présence d'une prolifération de cellules lymphoïdes monoclonales avec cytoplasme abondant et gros noyaux vésiculeux pourvu de plusieurs nucléoles.

Évolution: métastases osseuses et pulmonaires.

Pronostic: sombre

- RÉTICULOSARCOME

Tumeur de l'adulte jeune qui résulte de la transformation maligne d'un tissu réticulaire

CLINIQUE

Masse charnue développée dans l'os.

Soufflure des tables osseuse, mobilité + déplacements dentaires, algies faciales

ADP rares.

Radio

Os poreux.

Ostéolyse mal limitée

Disparition des septa dentaires (dents suspendues)

Dc différentiel

Ostéopériostite,

Epithéliomas

Les autres sarcomes

Tumeurs bénignes ostéolytiques

- LYMPHOME DE BURKITT

Est une forme endémique Africaine

Provient de l'évolution maligne et de la

prolifération de cellules lymphoïdes de type B.

Souvent d'origine virale (virus Epstein-Barr)

CLINIQUE

Touche le garçon entre 5 - 15 ans, Intéresse le max.

Signes de début: dentaires

Signes révélateurs: chute spontanée des dents.

Période d'état: déformation faciale considérable.



Radio

Petites géodes fusionnées sous forme de plages d'ostéolyse d'aspect mité.

Disparition de la lamina dura.

Anatomie pathologie

Les lymphocytes ont un noyau de forme ronde ou ovale, aux contours réguliers.

Le cytoplasme est basophile à l'examen.

Dc DIFFERENTIEL

Cellulite d'origine dentaire

Ostéite d'origine dentaire

Ostéomyélite fibreuse

Tumeurs bénignes ostéolytiques



Diagnostic +

Suspecté chez l'enfant entre 5 et 9 ans avec
les signes cliniques et radiologiques décrits

Recherche du virus .

EVOLUTION

Fosses ptérygo-maxillaires, sphénoïde, ethmoïde.

SNC

Glandes salivaires

Métastases pulmonaires, rénales

- LYMPHOMES HODGKINIENS

C'est une hyperplasie maligne du tissu réticulo-histiocytaire.

Il peut envahir non seulement l'appareil lympho-hématopoïétique mais tout l'organisme.

Se traduit par des ADP ou par une atteinte extraganglionnaire beaucoup plus rare.

Clinique

Double répartition: 15 à 35 ans et 65 ans

- **Douleur révélatrice pouvant précéder les signes radiologiques**
- **ADP cervicales associées ou non à des ADP médiastinales.**
- **Splénomégalie, hépatomégalie.**

Radio

**Lésions ostéolytiques, ostéocondensantes
ou mixtes**

**Rupture des corticales et extension dans les
parties molles adjacentes**

Dc Différentiel

ADP cervicale

ADP spécifique

Lymphosarcomes, leucémies

Dc Positif

La ponction ganglionnaire

La biopsie : mise en évidence des cellules de Reed-Sternberg

PLASMOCYTOMES

Définition:

Plasmocytome est une pathologie cancéreuse de la moelle osseuse.

Causée par la multiplication des plasmocytes .

On retrouve:

- Plasmocytome solitaire ou isolé.
- Myélome multiple ou maladie de Kahler.

- PLASMOCYTOME SOLITAIRE

Est défini comme une lésion focale composée de plasmocytes malins mais sans envahissement médullaire diffus, ce qui le distingue du myélome multiple.

- L'absence de dissémination de la prolifération définissent le caractère solitaire.
- L'évolution vers le myélome multiple des os est fréquente.

CLINIQUE

La mandibule est plus atteinte que le maxillaire , au niveau de la région postérieure.

Age moyen 50 ans.

- Tuméfaction augmente progressivement de volume.
- Mobilité dentaire.
- Troubles sensitifs.
- Fracture pathologique.
- Saignement post-avulsionnel.

_ Radio:

image ostéolytique mono-loculaire d'aspect géodique.

Le bilan radiologique ne retrouve pas d'autres localisations osseuses à la différence du myélome multiple aspect multiloculaire.



Myélome multiple ou maladie de Khaler

Signes généraux:

- Douleurs osseuses
- Anémie
- Insuffisance rénale
- Infections fréquentes dues à l'immunodépression

Les signes buccaux

- La douleur est le 1^{er} signe ; algies dentaires banales
- Tuméfaction osseuse
- Paresthésie
- Signes dentaires: Mobilités dentaires; Résorptions radiculaires.

Radio:

Aspect ostéolytique multiloculaire, sans condensation périphérique ni réaction périostée

Diagnostic

Repose sur la Rx : géodes osseuses, sur tout le squelette.

La biopsie révèle des plasmocytes abondantes et altérées.

Evolution

Rapide

CONCLUSION

Le diagnostic des sarcomes repose sur l'aspect radio clinique et la biopsie.

Le dépistage précoce en vue d'une prise en charge précoce améliore le pronostic.