



Cas clinique

Diagnostic d'une ranula plongeante à la TDM, à propos d'un cas

Diagnostic of a plunging ranula on CT, about a case

I Niang*¹, SAM Dia¹, Dame Niang¹, MC Fall¹, AC Sall², S Ba¹

Résumé

La ranula plongeante est une pathologie rare dont le diagnostic peut être évoqué dès l'examen clinique. L'imagerie et en particulier la TDM permet de confirmer ce diagnostic et de donner des éléments sur son retentissement et ses rapports anatomiques. Nous rapportons le cas d'une ranula plongeante diagnostiquée à la TDM avec évaluation préopératoire. Mots-clés : Ranula plongeante, cou, mucocèle, grenouillette, TDM.

Abstract

Plunging ranula is an uncommon condition, his diagnosis can be evoked by clinical examination. The imagery and in particular the CT make it possible to confirm this diagnosis and to give elements on its repercussion and its anatomical reports. We report the case of a plunging ranula diagnosed with CT with preoperative evaluation.

Keywords: Plunging ranula, neck, mucocele, CT.

Introduction

Le terme ranula est issu du latin « rana » qui signifie grenouille, dû au fait qu'elle donne une un gonflement semblable au ventre bombé d'une grenouille (1).

La ranula correspond à une rétention chronique de sécrétion salivaire formant un pseudokyste issu des glandes salivaires, le plus souvent sublinguale (2). La ranula plongeante est rare et elle est qualifiée ainsi lorsqu'elle dépasse l'espace submandibulaire au-delà des muscles mylohyoïdiens (3,4).

La TDM est important dans le diagnostic lorsque la présentation est essentiellement cervicale.

Cas clinique

Nous rapportons le cas d'une patiente de 45 ans sans antécédent pathologique ou chirurgical particulier qui a consulté au service d'ORL pour une tuméfaction cervicale paramédiane gauche, non inflammatoire, évoluant depuis environ une année. A l'examen la patiente avait une voix coassante et l'examen buccal mettait en évidence une tuméfaction bleuâtre du plancher buccal, latéralisée à gauche.

Cette patiente nous a été envoyée au service d'imagerie pour la réalisation d'une TDM cervicale.

Cet examen réalisé avec injection de contraste biphasique, a permis de mettre en évidence une ranula sous forme d'une masse kystique uniloculaire de 6,9x7x8,2 cm avec densité hydrique homogène non rehaussée. Elle est limitée par une paroi fine et ne comporte pas de portion tissulaire (figure 1). Elle est

latéralisée à gauche (figure 2) puis occupe le plancher buccal et plonge dans le cou à travers les muscles mylohyoïdiens (figure 3). Cette masse est responsable d'un effet de masse sur les hyoïde et l'axe aérodigestif (figure 2).

Absence d'adénopathies cervicales ou d'autre anomalie.

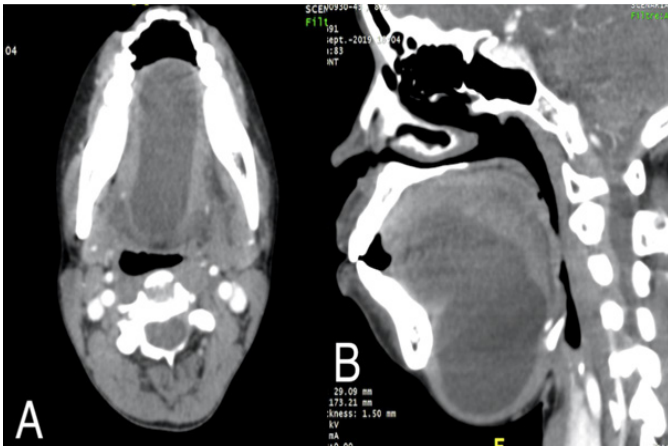


Figure 1 : ranula. A) coupe axiale : masse kystique uniloculaire homogène occupant le plancher buccal ; B) reconstruction sagittale : montrant la masse kystique bucco-cervicale.

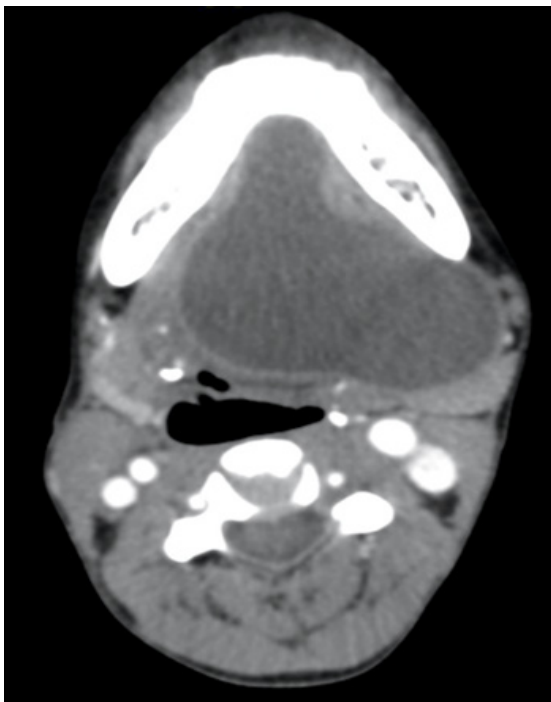


Figure 2 : montrant la masse kystique latéralisée à gauche avec l'effet de masse sur l'oropharynx.

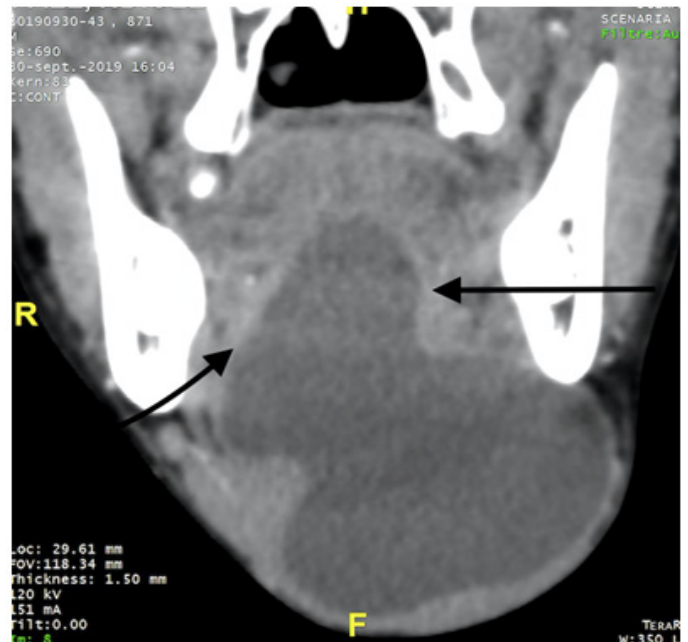


Figure 3 : masse kyste plongeant dans le cou à travers les muscles mylohyoïdiens (flèches noires).

Discussion

La rétention salivaire à l'origine de la ranula est due à une obstruction des canaux salivaires pouvant être post traumatique, post chirurgicale ou post infectieuse (5,6). Cependant la cause de certaines ranula reste inconnue, c'est le cas chez notre patiente où on ne retrouvait pas de cause potentielle.

Les ranulas plongeantes peuvent subvenir sans composante intraorale ce qui est la situation la moins fréquente, dans 21% des cas (7). Devant une masse kystique cervicale, la présence d'une composante intraorale associée est un argument diagnostique supplémentaire de ranula, comme le cas de notre patient.

En l'absence de composante intraorale, le diagnostic est plus difficile et les diagnostics différentiels à discuter sont les autres masses kystiques cervicales (kyste du tractus thyroïdienne, kyste dermoïde, kyste branchial, lymphangiome...) (6).

Et s'il y a un doute, le diagnostic peut être confirmé par une ponction à l'aiguille qui ramène du liquide salivaire riche en amylase (7).

La TDM en plus de participer au diagnostic, permet de préciser l'extension de la lésion notamment par rapport aux muscles mylohyoïdiens et son effet sur

les structures avoisinantes pour ainsi permettre au chirurgien de prévoir plus aisément son geste chirurgical.

L'approche chirurgicale transorale, cervicale ou combinée dépendant aussi de l'aspect de la lésion en imagerie (8).

Conclusion

La ranula plongeante est une affection rare avec des formes de présentation différentes. L'imagerie en particulier la TDM joue un rôle important dans le diagnostic mais surtout dans l'évaluation pré chirurgicale.

*Correspondance

Ibrahima NIANG

niangibrahimaniang@gmail.com

Disponible en ligne : 11 Septembre 2020

1 : Service d'imagerie médicale, Centre Hospitalier National Universitaire de Fann, Dakar Sénégal

2 : Service d'ORL, Centre Hospitalier National Universitaire de Fann, Dakar Sénégal

© Journal of african clinical cases and reviews 2020

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

[1] Bridger AG, Carter P, Bridger GP. Plunging ranula: literature review and report of three cases. *Australian and New Zealand Journal of Surgery*. 1989;59(12):945-948.

[2] Baumash HD. Mucocèles et ranules. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 1 mars 2003;61(3):369-78.

[3] Chidzonga MM, Mahomva L. Ranula: expérience avec 83 cas en Zimbabwe. *Journal of oral and maxillofacial surgery*. 2007;65(1):79-82.

[4] Langlois NE, Kolhe P. Plunging ranula: a case report and a literature review. *Human pathology*. 1992;23(11):1306-1308.

[5] Anastassov GE, Haiavy J, Solodnik P, Lee H, Lumerman H. Submandibular gland mucocele: diagnosis and management. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*. 2000;89(2):159-163.

[6] Davison MJ, Morton RP, McIvor NP. Plunging ranula: clinical observations. *Head & Neck: Journal for the Sciences and Specialties of the Head and Neck*. 1998;20(1):63-68.

[7] Gupta A, Karjodkar FR. Plunging ranula: a case report. *ISRN dentistry*. 2011;2011.

[8] Suresh K, Feng AL, Varvares MA. Plunging ranula with lingual nerve tether: Case report and literature review. *American Journal of Otolaryngology*. 1 juill 2019;40(4):612-4.

Pour citer cet article :

I Niang, SAM Dia, Dame Niang, MC Fall, AC Sall, S Ba. Diagnostic d'une ranula plongeante à la TDM, à propos d'un cas. *Jaccr Africa* 2020; 4(3): 526-528