



Cas clinique

Fibrome ossifiant naso-sinusien : à propos d'un cas

Nasosinus ossifying fibroma: a case report

CL Bambara*¹, EEM Nao¹, N Zagrhe², KE Bakyono¹, DS Zabsonré⁴, E Goueta¹, I Rabo¹, YMC Gyébré¹,
M Sérémé³, PB Ouédraogo², M Ouattara¹, K Ouoba¹

Résumé

Introduction : Les fibromes ossifiants sont des tumeurs bénignes qui touchent le squelette maxillo-facial [12]. D'allure agressive, ils peuvent entraîner une déformation de la face avec extension possible au niveau endocrânien. Ils posent souvent un problème diagnostique. Leur traitement est chirurgical avec une forte tendance à la récurrence [4].

Nous rapportons notre expérience concernant un cas inhabituel de fibrome ossifiant des sinus de la face.

Cas clinique : Il s'est agi d'une femme de 43 ans ayant présentée un fibrome ossifiant des sinus de la face pris en charge dans le service d'oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale du CHU Yalgado OUEDRAOGO. Les aspects diagnostics, thérapeutiques et évolutifs ont été étudiés.

Conclusion : Le fibrome ossifiant des sinus de la face est rare. Il est symptomatique et nécessite parfois une prise en charge pluridisciplinaire.

Le pronostic est en général bon après exérèse complète malgré le risque fréquent de récurrence qui est tardif.

Mots-clés : Fibrome ossifiant, sinus, récurrence.

Abstract

Introduction: Ossifying fibromas are benign tumors that affect the maxillofacial skeleton [12].

Aggressive in appearance, they can cause facial deformation with possible extension to the endocranial level. They often pose a diagnostic problem. Their treatment is surgical with a strong tendency to recurrence [4].

We report our experience concerning an unusual case of ossifying fibroma of the facial sinuses.

Clinical case: This involved a 43-year-old woman who presented with an ossifying fibroma of the facial sinuses treated in the otolaryngology and head and neck surgery department of Yalgado OUEDRAOGO University Hospital. The diagnostic, therapeutic and evolutionary aspects were studied.

Conclusion: Ossifying fibroma of the facial sinuses is rare. It is symptomatic and sometimes requires multidisciplinary care.

The prognosis is generally good after complete excision despite the frequent risk of recurrence which is late.

Keywords: Ossifying fibroma, sinus, recurrence.

Introduction

Le fibrome ossifiant est une tumeur fibro-osseuse bénigne, touchant exclusivement les os du squelette maxillo-facial [7]. Si la localisation mandibulaire est fréquente, l'atteinte du maxillaire reste rare. Par ailleurs, c'est une tumeur agressive, pouvant entraîner une déformation de la face avec extension possible au niveau endocrânien.

Le fibrome ossifiant pose souvent un problème diagnostique. Le traitement est chirurgical avec une tendance à la récurrence.

Le but de notre étude est de rapporter un cas inhabituel de fibrome ossifiant des sinus de la face, dans le service d'Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale (ORL/CCF) du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO (CHUYO), afin de discuter la rareté, les difficultés diagnostiques et de prise en charge.

Cas clinique

Une patiente de 43 ans a consulté dans notre service pour une obstruction nasale unilatérale gauche évoluant depuis 3 ans associée à une déformation progressive de l'hémiface homolatérale en région maxillaire évoluant depuis environ 2 ans et une exophtalmie gauche. Chez cette patiente présentant un bon état général. L'examen ORL permettait de noter une tuméfaction de l'hémiface gauche, ferme, indolore, avec une peau en regard saine.

La rhinoscopie montrait une masse endonasale gauche, dure, ne saignant pas au contact, avec une muqueuse normale refoulant de la cloison nasale. Ailleurs, l'examen notait une exophtalmie gauche sans trouble de la vision.

Une tomodensitométrie du massif facial objectivait une prolifération osseuse moins dense que l'os normal comblant le sinus ethmoïdal gauche étendue aux autres sinus homolatéraux et la fosse nasale faisant suspecter une tumeur osseuse avec suspicion de dysplasie fibreuse. La patiente a bénéficié d'une

exérèse chirurgicale de la masse naso-sinusienne par voie latéronasale. L'histologie de la pièce opératoire a objectivé une dysplasie fibreuse.

L'évolution fut marquée par une récurrence de la lésion après 06 mois de surveillance.

Une seconde tomodensitométrie du massif facial en coupe axiale notait une masse développée au dépens du sinus maxillaire gauche sous forme d'une opacification avec des calcifications à prédominance périphériques et refoulant la fosse nasale homolatérale, avec une extension ethmoïdale et sphénoïdale gauche et une lyse de la paroi médiale du sinus maxillaire et de la paroi interne de l'orbite (figure 1).

La patiente a bénéficié d'une reprise chirurgicale pluridisciplinaire associant neurochirurgiens et médecins ORL pour exérèse de la masse par voie paralatéro-nasale élargie (figure 2). La lésion était étendue à l'étage antérieur de la base du crâne et a fait l'objet d'une reconstruction par les neurochirurgiens. Les suites opératoires furent simples pour notre patiente.

L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire a objectivé un tissu lâche fait de fibroblastes et présentant des zones d'ossification. Les vaisseaux sont à paroi propres, congestifs sans suffusion de plages hémorragiques ni caractère de malignité; compatible avec un fibrome ossifiant sans signe de malignité. Le diagnostic de fibrome ossifiant a été retenu.

L'évolution après 3 ans de recul a été sans récurrence.

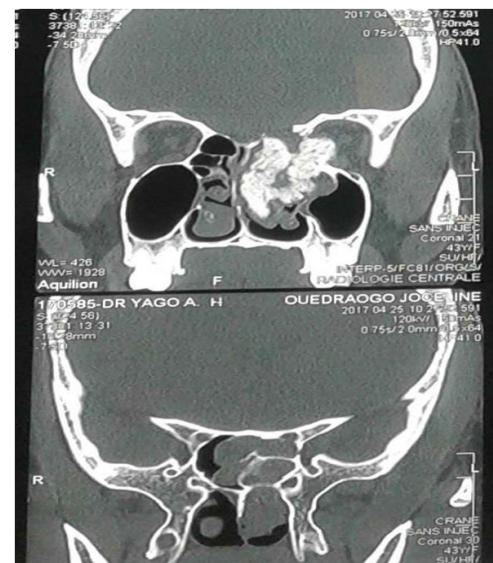


Figure 1 : Tumeur bien limitée avec des calcifications périphériques.

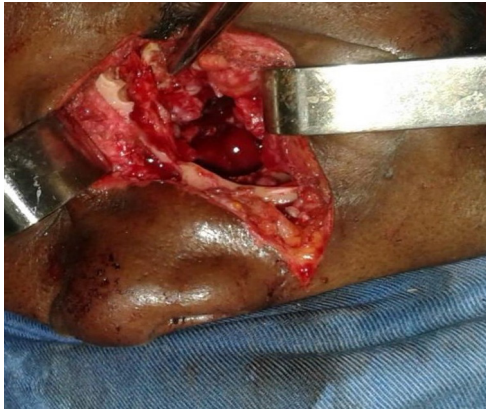


Figure 2 : Exposition du sinus maxillaire par la voie latéro-nasale.

Discussion

Le fibrome ossifiant (FO) ou ostéome fibreux est une tumeur bénigne osseuse contenant des dépôts calcifiés d'os, de ciment ou de mélange des deux [5, 12].

C'est une affection bénigne, rare, représentant 2,5% des tumeurs osseuses bénignes de la tête et du cou [1]. Quelques cas uniques ont été rapportés dans littérature [5].

Il s'agit d'une pathologie du sujet jeune, 30-40 ans, avec un ratio homme/femme de 1/5 [3] ; cette prédilection féminine comme observée dans notre étude, est communément admise, même si aucune étude sur un grand nombre de cas n'a été menée jusqu'à présent. La localisation sinusienne est rare (10%) ; le siège de prédilection est mandibulaire (75%), intéressant la région prémolaire-molaire [3, 1]. La localisation sinusienne est celle observée dans notre cas. Des localisations rares du FO ont été rapportées : sinus éthmoïdal, sinus maxillaire, sinus sphénoïdal et exceptionnellement l'os temporal avec extension intracrânienne [10].

La pathogénie de cette lésion fibro-osseuse reste inconnue. Elle peut être liée à des problèmes congénitaux de maturation du tissu dentaire, capable de former du ciment et du tissu osseux [9]. Certains auteurs rapportent que les infections et les extractions dentaires peuvent stimuler la membrane parodontale à produire le ciment [9]. Un éventuel traumatisme peut constituer aussi un facteur de prolifération du fibrome

ossifiant [15]. Aucun de ces facteurs de risque n'a été retrouvé chez notre patiente.

Les manifestations cliniques du FO sont non spécifiques et varient en fonction de la localisation initiale. Les signes sont habituellement ceux d'une sinusite chronique [5].

Cliniquement, l'évolution du FO est lente et peut rester longtemps asymptomatique. En effet, il se développe dans des espaces profonds et ne se manifestant au stade tardif avec des déformations et des signes fonctionnels naso-sinusiens. Ceci explique le long délai de consultation qui a été de 2 ans dans notre contexte.

Par ailleurs, le fibrome ossifiant est très agressif dans les formes naso-sinusiennes avec possibilité d'une extension intra-orbitaire pouvant provoquer une exophtalmie [5] et une extension intracrânienne responsable des signes neurologiques par compression [10] et rarement une méningite. La symptomatologie retrouvée chez notre patiente se conforme aux données de la littérature [8].

La tomodensitométrie peut aider au diagnostic en montrant une image qui peut apparaître complètement radio-transparente bien délimitée uniloculaire ou multiloculaire, avec ou sans liseré d'ostéo-condensation, ou le plus souvent mixte avec une (des) opacité(s) centrale(s) [6,11]. La densité de l'image dépend du degré de minéralisation qui évolue avec l'âge de la lésion [5]. Cet aspect fait évoquer a priori une dysplasie fibreuse. Dans le cas rapporté, la TDM a montré des lésions faisant suspecter une dysplasie fibreuse, ce qui explique les difficultés diagnostiques au stade initial. L'évolution lente et progressive, indolore et sans trouble neurologique associé, plaide également en faveur d'un processus néoplasique bénin.

Seule la confrontation avec l'examen anatomopathologique permet de préciser la nature exacte des lésions tumorales.

En effet, l'histologie montre une lésion ferme, bien limitée, parfois encapsulée. Cette capsule fibreuse mince délimite la lésion de l'os normal attenante. En raison de sa croissance lente, la muqueuse recouvrant

les corticaux est intacte. Microscopiquement, la lésion comporte une composante minéralisée et du tissu fibreux [6]. D'un point de vue anatomopathologique, le fibrome ossifiant et la dysplasie fibreuse sont en effet difficilement différenciables à un stade précoce. Néanmoins, dans la dysplasie fibreuse, l'ossification est anormale, irrégulière, sans ostéoblastes périphériques. On retrouve des cellules fibroblastiques dysplasiques, associée à une trame collagénique irrégulière, de nombreuses cellules géantes et des zones hémorragiques [6]. Ces différents caractères, apparaissant au stade évolué de la dysplasie, permettent finalement de la différencier du fibrome ossifiant. Toutefois, l'étude immunohistochimique de l'ostéocalcine ainsi que la recherche de la mutation du gène qui code la sous unité α de la protéine G permettent de différencier ces deux entités. [13, 6]. Cependant cet examen n'a pu être disponible dans notre contexte.

Au plan thérapeutique, l'exérèse chirurgicale complète est le traitement de choix du fibrome ossifiant car une récurrence est possible dont la fréquence reste relativement élevée. Les récurrences du fibrome ossifiant sont rapportées selon des taux variables : 10 à 28% après énucléation et moins de (5%) après exérèse [4].

Cependant, notre patiente avait présenté une récurrence qui a fait l'objet d'une reprise chirurgicale.

Il n'existe pas de possibilité de transformation maligne du fibrome ossifiant [2] ; cependant, une surveillance est nécessaire. Et cela a pour but de réduire au maximum les risques de récurrences. Après 3 ans de recul, notre patiente ne présente pas de seconde récurrence.

Conclusion

Les lésions fibro-osseuses du massif facial restent une entité anatomo-clinique rare. Elles posent des difficultés diagnostiques liées à l'absence de signes cliniques et radiologiques spécifiques.

La prise en charge repose sur la chirurgie avec un taux de récurrence élevé d'où une surveillance prolongée du patient.

*Correspondance

Céline Lucie BAMBARA

celinebambara@yahoo.fr

Disponible en ligne : 31 Janvier 2025

- 1 : Service d'ORL et de Chirurgie-Cervico-Faciale du CHU Yalgado Ouédraogo
- 2 : Unité d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale du CHU de Tengandogo
- 3 : Service d'ORL et de Chirurgie-Cervico-Faciale du CHU de Bogodogo
- 4 : Service de neurochirurgie du CHU Yalgado Ouédraogo

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2025

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Beust L, Godey B, Michel M, et al. Dysplasies fibreuses et fibromes ossifiant de la face, *Rev Soc Fr ORL* 1997, 42 : 45-9
- [2] Biotchane I, Adjibadji W, Biao O, et al. Le fibrome cémento-ossifiant: deux cas. *Rev stomatol chir Maxillofac* 2005; 106: 30-2
- [3] Bruno Courtois, Carlos Madrid, Damien Duran, Marie-Pierre Labadie. Fibrome cémento- ossifiant du maxillaire : difficultés pour le diagnostic différentiel et la classification. *Médecine buccale chirurgie buccale VOL. 10, N° 1, 2004, page 21*
- [4] Burns J, Le Zzoni J, Reibel J. Pathologic quiz case 2. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1996; 122: 681-3
- [5] Eboungabeka Trigo Edith Rose Marcelle¹, 5, Moussa Mahamane², Bancolé Pognon Sylvie Arlette³, Babacar Tamba⁴ - Le fibrome ossifiant des maxillaires - *Health Sci. Dis: Vol 22 (1).*

January 2021 pp 111- 114

of the jaw bone (20 cases). *Dentomaxillofacial Radiology* (2010) 39, 57–63

[6] Hajer Hentati1, Leila Njim, Mohamed-Mekki Fehri, Abdelfatteh Zakhama, Jamil Selmi. Fibrome ossifiant mandibulaire associé à une canine incluse. *Med Buccale Chir Buccale* 2013; 19:127-130

Pour citer cet article :

[7] I. Tahiri, R. Mahdoufi, L. R. Abada, S. Rouadi, M. Roubal, M. Mahtar. Fibrome ossifiant de la mandibule : A propos de trois cas, Service Orl et chirurgie cervico- faciale, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc. Publication : 12 juillet 2016. Affichages : 16387

CL Bambara, EEM Nao, N Zagrhe, KE Bakyono, DS Zabsonré, E Goueta et al. Fibrome ossifiant nasosinusal : à propos d'un cas. *Jaccr Africa* 2025; 9(1): 77-81

<https://doi.org/10.70065/2591.jaccrAfri.002L023101>

[8] Javier Silvestre-Rangil, Francisco Javier Silvestre., Cemento-ossifying fibroma of the mandible. *J Clin Exp Dent*. 2011; 3(1): 66-9.

[9] J.P. Trijolet a,b, J. Parmentiera,b, F. Surya. Cemento-ossifying fibroma of the mandible. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck diseases* (2011) 128, 30-33

[10] Kansal R, Sharma A, Gaikwad N, Mahore A, Goel A. Cementoossifying fibroma presenting as a posterior fossa mass lesion. *Turk Neurosurg* 2010; 20:265-8.

[11] MacDonald-Jankowski DS. Fibro-osseous lesions of the face and jaws. *Clin Radiol* 2004; 59:11-25.

[12] Márcia de Andrade, Yara Teresinha and Corrêa Silva-Sousa, Ossifying Fibroma of the Jaws: A Clinicopathological Case Series Study., *Brazilian Dental Journal* (2013) 24(6): 662-

[13] Nabih O, Medaghri Alaoui O, Benyahya I Fibrome ossifiant ou dysplasie fibreuse : difficulté de diagnostic clinique, radiologique et histologique. 63ème Congrès de la SFCO, 2015 - scholar.archive.org. DOI:10.1051/sfco/20156302016 © Owned by the authors, published by EDP Sciences, 2015

[14] Pérez-García S, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Ossifying fibroma of the upper jaw: report of a case and review of the literature. *Med Oral* 2004; 9:333-9

[15] Y Liu, M You, H Wang, Z Yang, J Miao, K Shimizutani and T Koseki. Ossifying fibromas