

# Adénome parathyroïdien révélé par une tumeur mandibulaire: à propos d'un cas

S.N'Hammoucha, B.Dani, S.Benazzou, M.Boulaadas  
Service de Chirurgie Maxillo-faciale et stomatologie, HSR, Rabat

## INTRODUCTION

La tumeur brune ou ostéite fibrokystique est une lésion osseuse bénigne rare, secondaire à une exposition à une sécrétion excessive de PTH en cas d'hyperparathyroïdie. Elle peut affecter tout le squelette osseux, la localisation mandibulaire reste exceptionnelle. Cette tumeur pose un problème de diagnostic différentiel.

## OBSERVATION

Patiente âgée de 47 ans, sans antécédents pathologiques chez qui l'examen clinique retrouve une tuméfaction jugale gauche, de consistance ferme, faisant corps à la mandibule avec un signe de Vincent négatif; Et sans signes cliniques d'hypercalcémie.

Après biopsie, l'examen anatomo-pathologique retrouve une granulome central de réparation à cellules géantes. Sur le plan biologique on retrouve une hypercalcémie avec normophosphorémie. PTH=1734 pg/ml.

La TDM maxillo-faciale et cervicale retrouve des lésions ostéolytiques mandibulaire et maxillaire gauches.

La scintigraphie parathyroïdienne retrouve un adénome. Le traitement a consisté en l'exérèse chirurgicale de l'adénome.

L'évolution s'est faite vers une régression de la tumeur après quatre mois.



Figure 1: vue de face et de profil de la patiente, montrant une Tuméfaction mandibulaire gauche

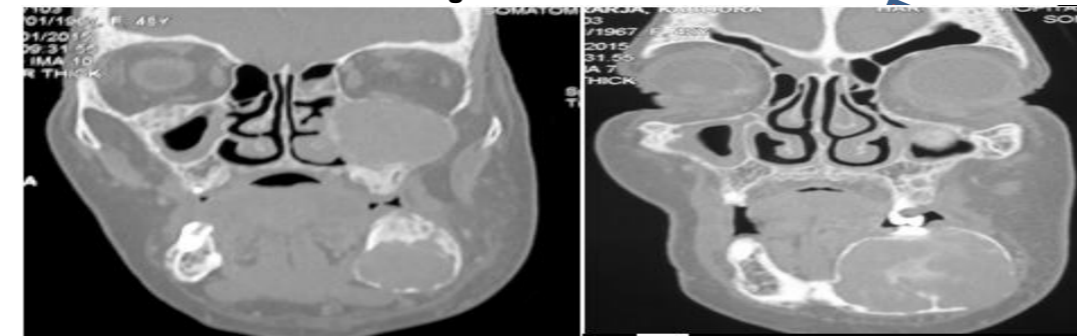


Figure 2 TDM en reconstruction coronales en fenêtre osseuses: Lésions ostéolytiques mandibulaires et maxillaires gauches

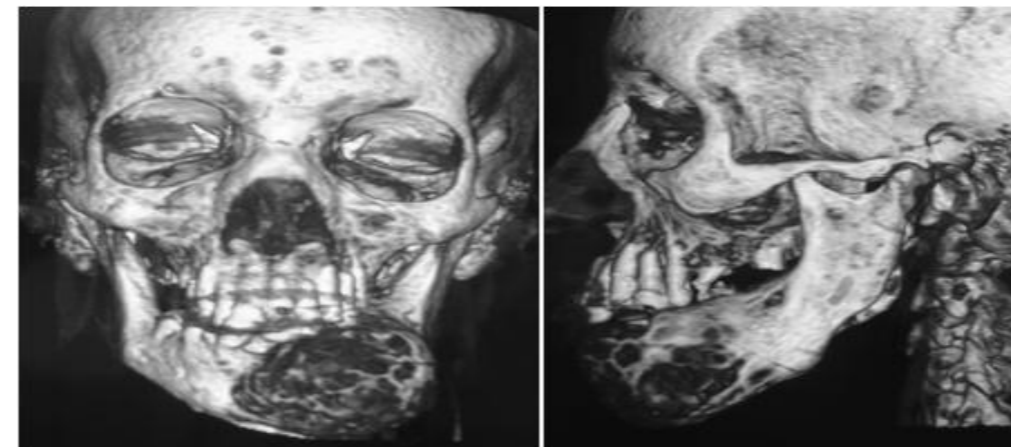


Figure 3: Reconstruction 3D: Lésion ostéolytique déformante et soufflante de la mandibule

## DISCUSSION

L'hyperparathyroïdie est découverte fortuite dans 75 à 80% des cas à l'occasion d'un bilan sanguin montrant une hypercalcémie asymptomatique [1]. Elle peut aussi être révélée par des lithiases rénales ou des troubles cardiovasculaires [2]. Les manifestations osseuses de l'hyperparathyroïdie: les kystes osseux, l'ostéoporose, la résorption sous périostée et les tumeurs brunes, représentent l'expression tardive de la maladie.

Cliniquement: la tumeur brune peut se présenter sous un aspect commun à d'autres tumeurs des maxillaires à savoir une tuméfaction osseuse jugale, palatine, et/ou gingivale avec déformation et asymétrie du visage, douleur et mobilité voire chutes dentaires [3], parfois la lésion peut être asymptomatique et le diagnostic est fait fortuitement suite à un examen radiologique systématique.

Sur le plan biologique la perturbation du bilan phosphocalcique est très évocatrice, une PTH élevée confirme le diagnostic.

Sur le plan radiologique la tumeur brune se manifeste par une ostéolyse non spécifique; L'aspect le plus commun est celui d'une lyse osseuse mono géodique ou multiloculaire à limites non précises [4]

Histologiquement il s'agit d'un granulome à cellules géantes non spécifique. Le traitement consiste à l'exérèse chirurgicale de la parathyroïde. [3]

## CONCLUSION

La tumeur brune isolée est un mode de révélation rare de l'hyperparathyroïdie. Elle pose un problème de diagnostic différentiel avec d'autres processus ostéolytiques. D'où l'intérêt du bilan phosphocalcique et du dosage de la parathormone. Le diagnostic de l'hyperparathyroïdie primaire permet d'éviter d'opérer les tumeurs brunes des maxillaires qui devraient régresser après exérèse de la lésion parathyroïdienne.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Khoctali H, Ach K, Jilidi R. Tumeur brune bilatérale des maxillaires. Rev Stomatol ChirMaxillofac. 1991;(92):116-19. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
2. Keyser JS, Postma GN. Brown tumor of the mandible. Am J Otolaryngol. 1996;17:407-410. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
3. Smith G, Ward P. Giant cell lesions of the facial skeleton. Arch Otolaryngol. 1978;(104):186-90. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
4. Cicconeti A, Matteini C, Piro FR. Differential diagnosis in a case of brown tumor caused by primary hyperparathyroidism. Minerva Stomatol. 1999;11:553-558. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)