



# Aspect échographique des tumeurs faciales

Dr Antoine Koch

Pôle de Gynécologie-Obstétrique

Journée du CPDPN – 04/10/2019

# Tumeurs faciales

- ▶ Les plus fréquentes :
  - ▶ Lymphangiome.
  - ▶ Tératome.
  - ▶ Hémangiome.

# Tumeurs faciales

- ▶ Problème de la localisation : risque de compression des organes de voisinage (CHAOS)
  - ▶ En anténatale : risque d'hydramnios.
  - ▶ En post-natale : risque de détresse respiratoire par compression des voies aériennes supérieures.
  - ▶ Chirurgie per-césarienne/néonatale souvent nécessaire.

# Tumeurs faciales

- ▶ Possibilités de malformations associées.
- ▶ Anomalies chromosomiques dans 20 % des cas.
- ▶ Taux de survie néonatale de 35 %, malgré l'EXIT procédure.
- ▶ Diagnostic : écho 2D, 3D et IRM.

# Tumeurs faciales

## 1) Lymphangiome

2) Tératome

3) Hémangiome

4) Tumeur épignathe

5) Epulis

6) Goitre

# Lymphangiomes

- ▶ Tumeur faciale la plus fréquente.
- ▶ Incidence : 1/6 000.
- ▶ Atteinte cervico-faciale la plus fréquente (70% des cas).

# Lymphangiomes

- ▶ Echographie :
  - ▶ Tumeur hypoéchogène.
  - ▶ Aspect kystique, présence de septas.
  - ▶ Majoritairement dépistée au 2<sup>ème</sup> trimestre.
  
- ▶ Augmentation de la taille au cours de la grossesse.

# A propos d'un cas

- ▶ Patiente de 37 ans.
- ▶ G3P1 (un AVB, garçon, 3240g ; une FCS).
- ▶ Sans antécédent.
  
- ▶ Adressée pour tumeur faciale à 24 SA.
- ▶ Probable **lymphangiome cervical et jugal** :
  - ▶ Ne semblant pas envahir le plancher buccal.
  - ▶ Pas d'hydramnios.



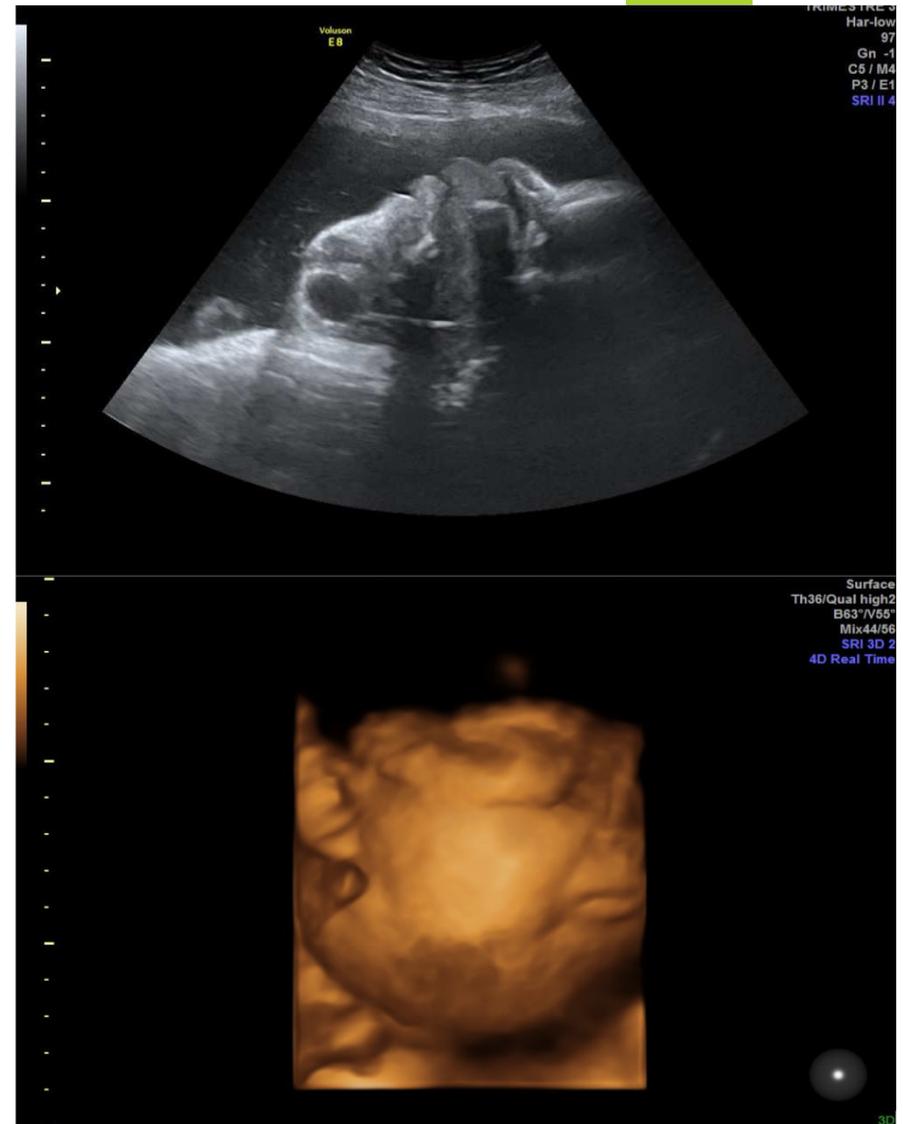
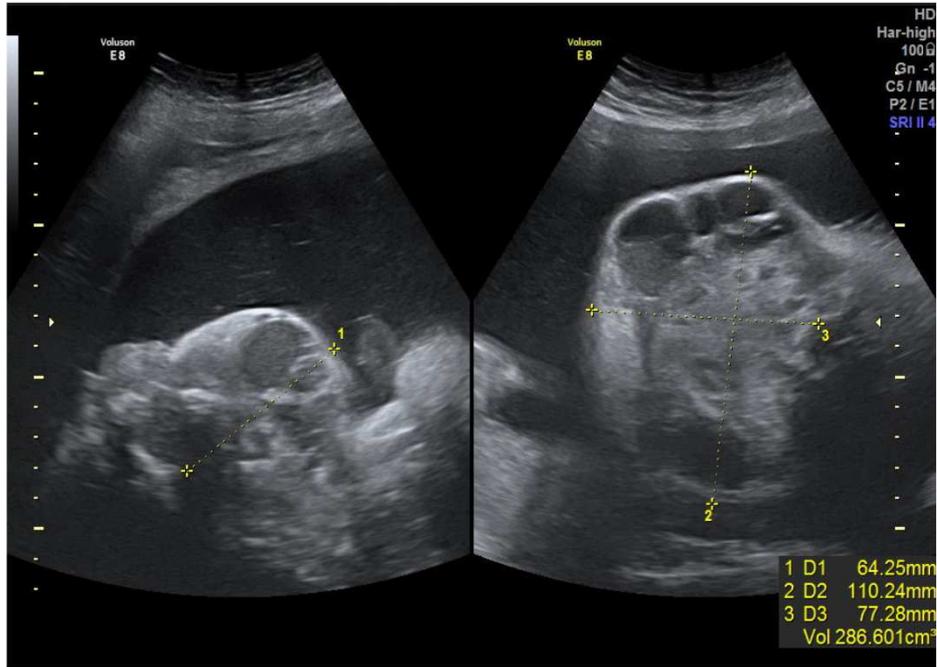
# Evolution

- ▶ A 30 SA :
  - ▶ Aspect kystique.
  - ▶ Evolutif.
  - ▶ Apparition d'un hydramnios.



# Evolution

- ▶ A 35 SA :
  - ▶ Aspect kystique.
  - ▶ Augmentation de la taille (11\*8\*6 cm).
  - ▶ Majoration de l'hydramnios (AFI à 30).
  - ▶ Modification de l'échostructure faisant évoquer une hémorragie intra-kystique.



# Suite et fin

- ▶ Césarienne programmée à 36 SA :
  - ▶ Hydramnios
  - ▶ Contractions
  - ▶ Après une cure de corticoïdes
- ▶ Naissance d'un enfant de 3285 g.
- ▶ Désobstruction immédiate.

# Suite et fin

- ▶ 2 interventions au bloc opératoire à 15 et 30 jours de vie :
  - ▶ Ponction des kystes.
  - ▶ Injection d'éthanol.
  - ▶ Gastrostomie.
- ▶ Sepsis sévère d'origine respiratoire.
- ▶ Echec d'extubation.

# Tumeurs faciales

- 1) Lymphangiome
- 2) Tératome**
- 3) Hémangiome
- 4) Tumeur épignathe
- 5) Epulis
- 6) Goitre

# Tératome

- ▶ Tératome cervical : 2 à 5 % des tératomes.
  - ▶ Incidence : 1 / 20 000 – 1/40 000.
  - ▶ Masse solide, irrégulière, multiloculée.
  - ▶ Vascularisée
  - ▶ Hydramnios par compression des voies aériennes supérieures (VAS).
  - ▶ Risque d'hyperextension de la tête.
  - ▶ Pronostic aggravé si anomalies génétiques.

# Tératome

- ▶ Aspect échographique :
  - ▶ Masse hyperéchogène.
  - ▶ Possibilité d'images kystiques en son sein.
  - ▶ Calcifications possibles.
  - ▶ Vascularisation au Doppler.
  
- ▶ Un caryotype est nécessaire.





# Tumeurs faciales

- 1) Lymphangiome
- 2) Tératome
- 3) Hémangiome**
- 4) Tumeur épignathe
- 5) Epulis
- 6) Goitre

# Hémangiomes

- ▶ Tumeur vasculaire bénigne de la peau (hypoderme).
- ▶ Seul l'hémangiome caverneux (larges vaisseaux) est détectable en anténatal.
- ▶ Peu de syndrome obstructif.

# Hémangiomes

- ▶ Aspect échographique :
  - ▶ Allure kystique (hypoéchogène).
  - ▶ Masse solide (échogénicité similaire au placenta).
  - ▶ Mixte.
  - ▶ Doppler : petits vaisseaux avec une faible vitesse.

# Hémangiomes

- ▶ Localisation préférentielle (60%) : face et cou.
- ▶ Pour la plupart :
  - ▶ Pas de traduction clinique.
  - ▶ Régression spontanée dans l'enfance.
- ▶ Mais :
  - ▶ Association possible avec des malformations cardiaques, du SNC.
  - ▶ Coagulopathie de consommation (Kasabach-Meritt).





# Tumeurs faciales

- 1) Lymphangiome
- 2) Tératome
- 3) Hémangiome
- 4) Tumeur épignathe**
- 5) Epulis
- 6) Goitre

# Tumeur épignathe

- ▶ Tératome situé dans la cavité buccale (palais, mandibule, langue, pharynx, sphénoïde).
- ▶ En générale isolée.
- ▶ Rare : 1/35 000 à 1/200 000.

# Tumeur épignathe

- ▶ Echographie :
  - ▶ Masse hyperéchogène.
  - ▶ Diagnostiquée plus fréquemment au 3<sup>ème</sup> trimestre.
  - ▶ Hydramnios dans 30 % des cas. Pronostic réservé.



# Tumeurs faciales

- 1) Lymphangiome
- 2) Tératome
- 3) Hémangiome
- 4) Tumeur épignathe
- 5) Epulis**
- 6) Goitres

# Epulis

- ▶ Tumeur bénigne, rare, développée à partir des gencives.
- ▶ Plus fréquemment chez les foetus féminins.
- ▶ Bon pronostic.

# Epulis

- ▶ Echographie :
  - ▶ Tumeur solide à faible vascularisation.
  - ▶ Tendance anéchogène.
  - ▶ Au contact du maxillaire ou de la mandibule.



# Tumeurs faciales

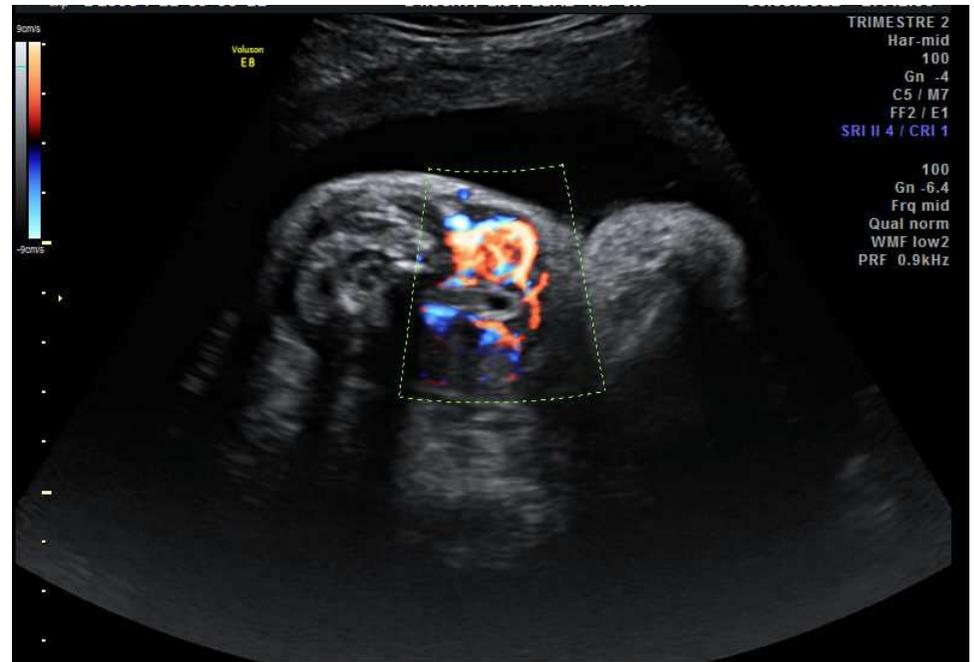
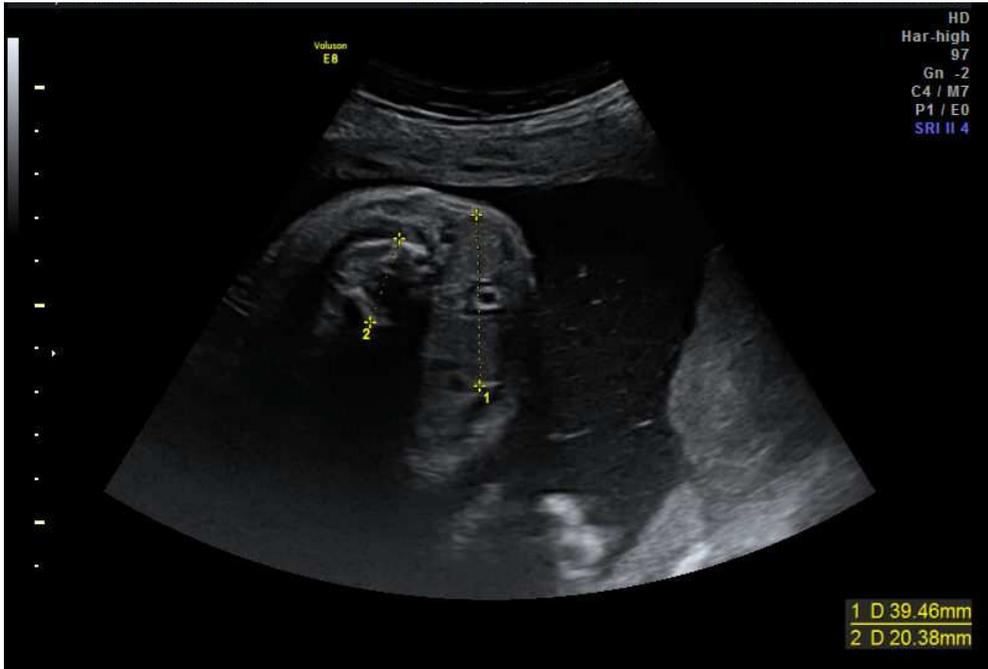
- 1) Lymphangiome
- 2) Tératome
- 3) Hémangiome
- 4) Tumeur épignathe
- 5) Epulis
- 6) Goitre**

# Goitre thyroïdien

- ▶ Patiente présentant une dysthyroïdie.
- ▶ Echographie :
  - ▶ Tumeur bien limitée.
  - ▶ Aux dépens de la thyroïde.
  - ▶ Vascularisation au Doppler.
  - ▶ Pas de différence visualisable entre hypo et hyperthyroïdie.
- ▶ Traitement de l'hypothyroïdie : injection intra-amniotique de Levothyrox.

# A propos d'un cas

- ▶ G2P1 (1 AVB), 29 ans.
- ▶ Adressée pour découverte d'une maladie de Basedow à 25 SA, traitée par PTU.
- ▶ Echographies à 26 et 30 SA : sans particularité.
- ▶ A 35 SA...



# Diagnostic

- ▶ Goitre thyroïdien.
- ▶ Associé à un hydramnios.
- ▶ Chez une patiente sous PTU.

=> Suspicion d'hypothyroïdie foétale par passage transplacentaire de PTU.

## Suite

- ▶ Arrêt du PTU : normalisation de l'échographie à 37 SA.
- ▶ Mise en travail spontané à 40 SA, césarienne pour présentation du front...
- ▶ A la naissance : thyroïde augmentée de taille ; hyperthyroïdie.



En conclusion

# Tumeurs faciales

- ▶ Lymphangiome, tératome, hémangiome.
- ▶ Préciser en échographie le type de tumeur :
  - ▶ Aspect.
  - ▶ Localisation.
  - ▶ Vascularisation.
  - ▶ Anomalies associées.
- ▶ Bilan complémentaire (IRM, caryotype)

# Tumeurs faciales

- ▶ Pronostic :
  - ▶ Potentiel évolutif.
  - ▶ Obstétrical (hydramnios, dystocie).
  - ▶ Néonatal.

Merci de votre attention



Vous n'êtes pas  
responsable de  
la tête que vous  
avez, mais vous  
êtes responsable  
de la tête que  
vous faites...