

Research Article

POLYPE DE KILLIAN: A PROPOS DE DEUX CAS A L'HOPITAL CENTRAL DE YAOUNDE AU SERVICE ORL ET DE CHIRURGIE CERVICO MAXILLO FACIALE

*O.N. NGABA MAMBO P, L.MOUANGUE , R.NJOCK,F.DJOMOU

Département d'Ophthalmologie, ORL, Stomatologie FMSB, Université de Yaoundé I.

Received 06th September 2021; Accepted 11th October 2021; Published online 30th November 2021

ABSTRACT

The purpose of this study was to evaluate the clinical and therapeutic aspects of nasal sinus polyposis where 56 patients with bilateral nasal sinus polyposis were enrolled, evaluated and followed up over a two-year period in a cross-sectional study from 1 July 2018 to 31 June 2020. Of the 56 patients included in this study, two cases of Killian's anthrochoanal polyp, which is a benign nasal sinus tumor in basic, originating in the maxillary sinus were found. Nasal obstruction was the main reason for consultation. It was found in 95% of cases. Serous rhino rhea was found in 60% of cases, sneezing in 45% of cases. Diagnosis of polyposis was easy using nasal endoscopy. The treatment involved the ENT, the pulmonologist, sometimes the allergist. Medical treatment based on local corticosteroids and generally as a short course of care has been instituted, combined with antibiotic therapy. Surgical treatment was recommended in patients who came for recurrence, in those who had an exacerbation of symptoms or those who had resistance. But, the two patients who had an anthrochoanal polyp, were immediately operated on by the Caldwell Luc route, associated with an ethmoidectomy. The patients were seen again two months later, then six months later.

Keywords: Nasal polyposis, anthrochoanal polyp.

INTRODUCTION

Décrié par Killian, c'est une tumeur bénigne nasosinusienne unilatérale dominée par des signes nasosinusiens(1). La rhinorrhée et l'obstruction nasale et il est unilatéral. Il prend naissance au niveau des sinus maxillaires et sort par l'ostia aux niveaux de la fosse nasale (2) IL se rencontre chez l'adulte jeune et l'enfant. La tomographie en fait le diagnostic ainsi que l'IRM nasosinusienne.

METHODE

56 patients ont été inclus dans cette étude sur la base d'un diagnostic clinique de polyposé nasale . Il s'agissait d'une étude prospective, transversale, menée à l'hôpital central de Yaoundé au service ORL.Sur 56 patients de l'étude, 60% avaient un parent atteint de polyposé. Un antécédent d'asthme était noté pour 45% de patients.Le signe principal ayant amené ces patients en consultation a été l'obstruction nasale dans 95% des cas. Ceci est confirmé par BRAUN JJ et Coll. (1) et par CRAMPETTE et Coll. (2). L'âge des patients variait entre 12 et 75 ans, avec une prédominance féminine, 03 femmes pour 02 hommes.La symptomatologie clinique a été dominée par l'obstruction nasale 95%, la rhinorrhée 65%. La rhinoscopie et l'endoscopie antérieures au tube rigide ont permis chez tous ces patients de faire le diagnostic en visualisant une masse translucide, comblant toute la fosse nasale. Il a été observé deux cas de polype de Killian dont nous rapportons quelques observations.

OBSERVATION 1:

Il s'agit d'une fille de 28 ans, venue consulter pour pause respiratoire pendant le sommeil, d'obstruction nasale unilatérale.

Deux années plus tôt, elle avait subi une polypectomie locale par électrocoagulation. la récurrence de la masse a motivé une nouvelle consultation de spécialiste. Une rhinoscopie antérieure a été faite à l'examen clinique et une endoscopie au tube rigide qui a visualisé une masse polyploïde unilatérale, obstruant la fosse nasale et s'étendant jusqu'aux choanes. Cette masse plongeait dans le rhinopharynx et était visible à l'oropharynx. Une tomographie a été réalisée et a confirmé le diagnostic.La modalité thérapeutique était une intervention par voie de Caldwell Luc. La patiente a été mise sous antibiotiques et corticoïdes pendant 05 jours après, et a fait 10 jours d'aérosol.la patiente est revue six mois plus tard, puis un an après, il n'y a pas eu de récurrences.

OBSERVATION 2:

Il s'agit d'un patient de 23 ans, reçu pour une dyspnée en urgence, avec des antécédents d'asthme familial. L'histoire de la maladie remonte à deux ans avec l'apparition d'une obstruction nasale unilatérale et une rhinite chronique. A l'endoscopie nasale au tube rigide, on visualise une masse plongeant dans le rhinopharynx. L'oropharynx va montrer une masse translucide plaquée sur la paroi postérieure. Le diagnostic posé, des traitements médicaux vont être administrés sur les données cliniques et radiologiques scannographiques.Le patient sera opéré sous anesthésie générale par voie de Caldwell Luc.L'ouverture du sinus va noter une muqueuse polyploïde.

DISCUSSION

Le polype anthrochoanal est une pathologie rare 3 à 6% des polypes nasaux selon Klossek et al(2) . L'âge moyen varie entre 13 et 36 ans selon Katas (3) et Frosini (3) ce qui est confirmé dans notre étude où nos patients ont respectivement 23 et 28 ans. Aktas trouve l'âge moyen de 22 ans et Frosini 29 ans. Le signe le plus fréquent dans nos deux observations était l'obstruction nasale qui fait par Frosini et

Braun ont retrouvé une rhinorrhée respectivement chez 100% des malades et 66 % des patients [4.6]. Le diagnostic de polype antrochoanal était posé par l'endoscopie nasale et la rhinoscopie antérieure. La TDM confirme le diagnostic et est nécessaire avant toute chirurgie. Son traitement est essentiellement chirurgical. Nous avons choisi l'intervention de Caldwell- WC qui est une intervention radicale car le polype prend sa base dans le sinus maxillaire. La chirurgie par voies endonasale est plus pratiquée(7). Ruffina

CONCLUSION

Inéluctablement le nombre de polyposis nasal doit être plus important ; il faut y penser devant des patients reçus pour rhinite chronique. Les traitements itératifs sans vraiment consulter un ORL quand la rhinite devient chronique font que le patient arrive chez le spécialiste car il ne peut plus respirer. L'endoscopie nasale au tube rigide permet d'en faire le diagnostic et même une biopsie.

BIBLIOGRAPHIE

1. Roguna M- Serrano E. Stoll D. Bebear JP. Et al. Epidemiological and clinical aspect of nasal polyposis
2. Klossek Joe, Fontanel JL, Ferriz JC, exportations radiologiques des carités sinusiennes et nasals EMC (ORI) .1993; 20-422-A-20
3. Frosini L, Picarellag de campona E, Anthochoanal polyp analysis of roo cases Acta orthorhinolaryngol Ital 2009 ; 29 :21-652- Aktas D, Yetiser S, Gerek M, Kurnaz A, Kahramanyoln M. Antrochoanal polype analysis of 16 cases phinology 1998; 36:81-5
4. Braun JJ, Haas F, Conraux C. La polyposis nasonusienne. Epidémiologie et clinique sur 350 cas. Traitement et résultats avec un recul supérieur à 05 ans sur 93 cas. Ann. Oto. laryngol. Paris. 1992 ; 109 : 189-199. in France; the ORL group experience Rhinology 2002; 40 (2): 75-9
5. Korchia D, Thomassin JM, Duchon Doris JM, Badier M. Asthme et Polyposis. Efficacité et nocivité de l'ethmoïdectomie endonasale. Résultats à propos de 70 patients Ann. Oto-Laryngol. Chir. Cervico- fac. 1992 ; 109 : 359-63.-
6. Klossek JM, Fortunel JP, Dessi P, E Serrano. Chirurgie endonasale sous guidage endoscopique 3^{ème} édition Paris nassan 2004
7. Rufina M, Dam-hieuz ; Bedbeder P, Blondeau J, Peynegre R, Coste A treatment of antro-choanal polyp by enlarged endoscopic meatotomy . A propos of 19 cases Ann otorhinolaryngol, chir cervicfac 1996; 113; 348-51
