

## Angiofibrome du Nasopharynx

M.A. ONSORY. M.D. A. KHEYRIEH. M.D.

Angiofibrome du nasopharynx est une tumeur bénigne qui se rencontre chez les sujets jeunes du sexe masculin.

Malgré sa nature bénigne, son mode d'infiltration dans le tissu voisin et l'agression locale des nerfs, l'orbite, la base du crâne cause des symptômes très graves, notre intention est d'étudier la fréquence de cette tumeur à Téhéran.

### DISCUSSION

Cette tumeur est connue depuis 100 ans, mais elle n'est pas fréquente. Malcolm et al (1) ont trouvé 30 cas en 30 ans (de 1938 jusqu'à 1968) au dossier du département d'otolaryngologie du Barnes Hospital. Asborn et al (2) ont trouvé 9 cas en 15 ans au Royal National, Nose and Ear Hospital de l'Université de Londres. Nous avons trouvé 63 cas de ce néoplasme parmi 12100 biopsies durant une période de 15 ans. Ceci semble impressionnant et la montre fréquence inappropriée à Téhéran, dont nous n'en connaissons pas la raison.

Quelques auteurs avancent que ce néoplasme affecte le sexe masculin exclusivement. Martin et al (3) dans une large série de 29 cas, Hubbard et al (4) de 26 cas, et Patterson (5) de 9 cas n'avaient pas trouvé cette affection chez la femme. Mais de temps en temps des cas exceptionnels chez les femmes sont publiés, dont les plus récents avec preuve histologique sont ceux d'Osborne (2) Parchet (6) Finerman (7) et Conley et al (8).

---

\*Professeur agrégé de pathologie, faculté de Médecine de Téhéran, Directeur du laboratoire.

\*\* Assistant de pathologie, Professeur de la faculté de Médecine de Téhéran.

Department of Anesthesiology, School of Medicine, University of Tehran, Tehran, IRAN

Tous nos 63 cas sont de sexe masculin et même après la révision attentive des cas diagnostiqués comme fibrome et angiome chez la femme nous ne pouvons trouver un seul cas de cette tumeur, malgré l'attribut juvénile que l'on attache à celle-ci, ce n'est pas un néoplasme exclusivement juvénile. Dans une série de 38 malades étudiée par Conley et al (7) les adultes constituaient 16 % des cas indiquant que la maladie peut persister jusqu'à l'adolescence ou apparaître de nouveau chez les adultes. Dans notre série seul 4 malades sont adultes de 20 et 45 ans (table 1) composant 63 % des cas. Le plus jeune des malades est âgé de 9 ans. Pendant cette même période nous avons trouvé 3 cas d'Angiome de Nasopharynx chez les femmes mais pas d'Angiofibrome.

Au commencement toutes les lésions à l'exception de 5 cas sont unilatérales le % (pourcentage) d'affection du côté droit et gauche est égal. La majorité des cas ont leur origine dans la cavité nasale et au cours de l'évolution envahit les tissus voisins. Chez un malade la tumeur a envahi la base du crâne et a produit l'exophtalmie. Les symptômes du début dans 95 % des cas sont: épistaxie et occlusion nasale et la présence de polype ou d'une masse tumorale.

La durée des symptômes avant de venir à la consultation médicale varie entre quelques mois et même quelques années. 3 de ces malades présentaient des symptômes 5 ans avant que l'on fasse une biopsie. Pathologie: La tumeur consiste de 2 éléments: Formation vasculaire et tissu conjonctif. Les vaisseaux néoformés sont des capillaires distendus et artérioles avec un manteau musculaire épais. Les artérioles sont pour la plupart dans des régions les plus profondes. De même, le tissu conjonctif superficiel dans les lésions jeunes est lâche mais dans les régions profondes il est compact avec des fibres et lamelles collagènes très épaisses. Il manque de capsule et les signes de malignité comme mitose et plémorphisme sont absents (Fig 1).

Kirschner et Svoboda (9) étudiant l'ultrastructure des cellules néoplastiques avec un microscope électronique attribuent l'origine des cellules atypiques au Mast cell mais Mc Gavern et al (1) supposent leur origine dans les fibroblastes. Leur caractère atypique réside dans l'altération des noyaux mais cela n'est pas spécifique et diagnostiquable.

**Table No 1**

L'incidence d'Angiofibrome du Nasopharynx selon l'âge (en 14 ans entre 1961-1974)

Age	1ère décade	2ème decade	3ème décade	4ème décade	Total
Nombre de malades	3	51	6	3	63

La prolifération et croissance n'est pas homogène et de cette inégalité de croissance résulte une lobulation de la masse tumorale originale et son extension imprévisible dans des directions différentes.

Son origine est encore discutable. Schiff (10) propose l'origine de tissu fibrovasculaire possédant une capacité proliférative embryonnaire dans la région de Nasopharynx qui reste latent en état normal mais quelque fois sous l'influence d'un déséquilibre hormonal, il reprend sa puissance proliférative et produit le néoplasme.

L'évolution est imprévisible. La régression spontanée après l'âge de 20 ans n'est pas rare. L'extension de la tumeur se fait par envahissement des tissus voisins du nasopharynx, de la cavité Nasale de la région ptérygoïde du sinus sphénoïde, de l'orbite, de la région palatine et enfin peut avancer dans la joue et produire un gonflement de la face.

Malgré l'extension au tissu voisin et la récurrence après l'opération la lésion n'est pas fatale. Mc. Gavern et Al (1) n'ont pas eu de cas mortel attribuable à la tumeur sur les 30 cas étudiés.

Sur les 63 cas de notre observation nous avons 19 cas de récurrence (Table 2) mais pas de mort.

Nous devons avouer que nous ne pouvons suivre tous les malades et les cas enregistrés comme récidivent sont ceux qui ont subi biopsie et/ou opération répétées. Selon Conley (8) le traitement électif est l'opération chirurgicale et il est préférable à radiothérapie seule ou radiothérapie en combinaison avec la chirurgie. Tous nos malades sont traités par chirurgie sans complications notables.

**Table No 2**

Cause de consultation et nombre de recidive en 63 cas d'Angiofibrome du Nasopharynx

Epistaxie et obstruction nasale	Tumeur et polyp	La durée de la malade avant de chercher la consultation	Recidive
59 fois 93/65 pour cent	4 fois (6/35 pour cent)	six mois	15 la' 3 fois 7
		un an	6 quatre fois 1
		trais ans	10 plus de 4fois 11
		plus de trais ans	6
		inconstant	26
		Total	63

**REFERENCES**

1. Mc Gavran, M.H., Sessions, D.G., Dorfman, R.F. Davis, D.O., et Ogura, J.,: Nasopharyngeal Angiofibroma. Arch. Otolaryng. 90: 68-78, 1969.
2. Osborn, D.A; Sokolovsk, A.: Juvénil Nasopharyngeal Angiofibroma in a femal. Arch otolaryng. 82: 629-632. 1965.
3. Martin, H., Ehrlich, H.F.: et Abels, J.C: Juvenil Nasopharyngeal fibroma. Am. Surg, 127: 513-536, 1948.

4. Hubbard, E.M.: Nasopharyngeal Angofibroma. Arch Path 65: 192-203, 1958.
5. Patterson, C.N.: Juvénil Nasopharyngeal Angiofibroma, Arch Otolaryng 81: 270-277, 1965.
6. Parchet, V: L'angio-fibromae nasopharyngé chez la femme. Ann d'oto-laryng (Paris) 68: 60-69, 1951.
7. Finerman, W B. Juvénil Nasopharyngeal Angiofibroma in the female. Arch Otolaryng 54: 620-623, 1951.
8. Cone by J; Healey, W., Blaugrund, S.M. et Perzin, K.: Nasopharyngeal Angiofibroma in the Juvenil. Surg. Gynec, obst. 825-837, 1968.
9. Svoboda, D.J., Kirschner, F.: ultrastructure of Nasopharyngeal Angiofibromas. Cancer 19: 1949-1962, 1966.
10. Schiff, M.: Juvénil Nasopharyngeal Angiofibroma. The Laryngoscope: 69: 981-1013, 1956.