

Reçu le :
22 novembre 2007
Accepté le :
1 avril 2008
Disponible en ligne
5 juin 2008

Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Profil épidémiologique des tumeurs des glandes salivaires dans un CHU tunisien

Epidemiological profile of salivary-glands tumors in a Tunisian teaching hospital

R. Moatemri*, H. Belajouza, U. Farroukh, M. Ommezine, A. Slama, S. Ayachi, H. Khochtali, A. Bakir

Service de stomatologie et chirurgie maxillofaciale, CHU Sahloul, 4054 Sousse, Tunisie

Summary

Introduction. Salivary-glands tumors come in various presentations and the epidemiological data are variable. The aim of this retrospective study was to establish an epidemiological profile of salivary-glands tumors in a Tunisian teaching hospital and to compare it to published data.

Patients and methods. The study was made on 76 men and 80 women with a mean age of 43 years (five months to 85 years). Sixty percent of the tumors were parotid lesions, 16% were sub-mandibular and 24% located on minor salivary glands. Eighty-four percent of parotid tumors were benign. Malignant-parotid tumors often affected men over 60 years of age. Most minor salivary-glands tumors were located on the palate.

Discussion. Benign salivary-glands tumors, often have a parotid localization affect, more women in the Tunisian population. Contrary to the literature, in our series, malignant tumors were predominant in women.

© 2008 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Salivary glands, Tumors, Epidemiology

Introduction

Les tumeurs des glandes salivaires sont très variées. Elles représentent 3 % de toutes les tumeurs du corps et 6 % de celles de la tête et du cou. Elles sont essentiellement parotidiennes et l'adénome pléomorphe (AP) est le type histologique le plus fréquent [1,2].

Les données épidémiologiques sont très variables selon les études [3-5].

* Auteur correspondant.
e-mail : moatemri_ramzi@yahoo.fr

Résumé

Introduction. Les tumeurs des glandes salivaires sont diverses et les données épidémiologiques sont très variables. Le but de cette étude rétrospective était d'établir un profil épidémiologique des tumeurs des glandes salivaires dans un centre tunisien, et de le comparer à ceux de la littérature.

Patients et méthodes. L'étude a concerné 76 hommes et 80 femmes, dont l'âge moyen était 43 ans (cinq mois à 85 ans). Soixante pour cent des tumeurs étaient parotidiennes, 16 % sub-mandibulaires et 24 % au niveau des glandes salivaires accessoires. Quarante-quatre pour cent des tumeurs parotidiennes étaient bénignes. Les tumeurs malignes parotidiennes atteignaient souvent l'homme après la soixantaine. La plupart des tumeurs des glandes salivaires accessoires siégeaient au niveau palatin.

Discussion. Dans la population tunisienne, les tumeurs bénignes des glandes salivaires sont souvent parotidiennes et atteignent préférentiellement la femme. Contrairement à la littérature, dans notre série, les tumeurs malignes prédominaient chez la femme.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Glandes salivaires, Tumeurs, Épidémiologie

Le but de cette étude rétrospective était d'établir un profil épidémiologique des tumeurs des glandes salivaires, dans un centre tunisien, et de le comparer à ceux de la littérature.

Patients et méthode

Cent cinquante-six patients ont été pris en charge pour une tumeur des glandes salivaires entre mai 1978 et décembre 2004. En cas de doute diagnostique, une relecture des lames parfois associée à une analyse immunohistochimiques a été faite. La classification des tumeurs a été faite selon celle de l'OMS de 1991 [6]. Les variables suivantes ont été étudiées : le sexe, l'âge, le siège et le type histologique des tumeurs.

Toutes les données ont été recueillies, codées et analysées grâce au logiciel EPI INFO 6.0®.

Résultats

Le groupe était constitué de 76 hommes et de 80 femmes ; le sex-ratio était de 0,95. L'âge moyen était de 43 ans (cinq mois à 85 ans).

Analyse selon la localisation

Quatre-vingt-treize tumeurs étaient parotidiennes (60 %), 25 submandibulaires (16 %) et 38 (24 %) étaient localisées aux glandes salivaires accessoires.

Les tumeurs parotidiennes

Quatre-vingt-quatre pour cent des tumeurs parotidiennes étaient bénignes. Le sex-ratio homme/femme était de 1,82. L'âge moyen était de 43 ans avec deux pics aux troisième et cinquième décennies. Le rapport tumeur bénigne/tumeur maligne était respectivement de 11/1 chez l'homme et de 2/1 chez la femme. L'AP représentait 61,5 % des tumeurs bénignes, avec un âge moyen de 38 ans (7–82). Le cystadénolymphome (CAL) ou tumeur de Warthin représentait 23 % des tumeurs bénignes. Les autres tumeurs bénignes représentaient 15,5 % des cas (fig. 1).

Le carcinome mucoépidermoïde (CME) était la forme maligne la plus fréquente (40 % des cas), avec une prédominance féminine (sex-ratio homme/femme : 0,5) et un âge moyen de survenue de 55 ans (20–85). Le carcinome adénoïde kystique (CAK) représentait 27 % des cas. Les autres tumeurs malignes

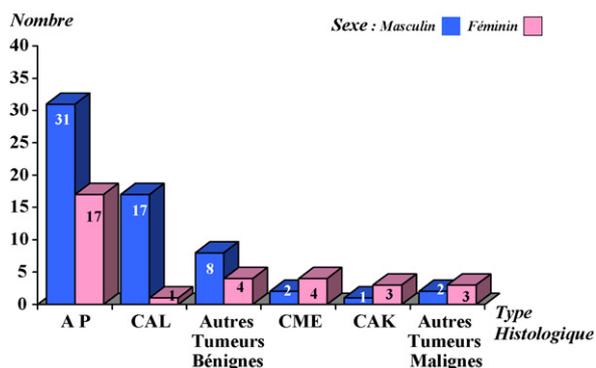


Figure 1. Répartition des tumeurs parotidiennes selon le sexe et l'histologie.

AP : adénome pléomorphe.
CAK : carcinome adénoïde kystique.
CAL : cystadénolymphome.
CME : carcinome mucoépidermoïde.

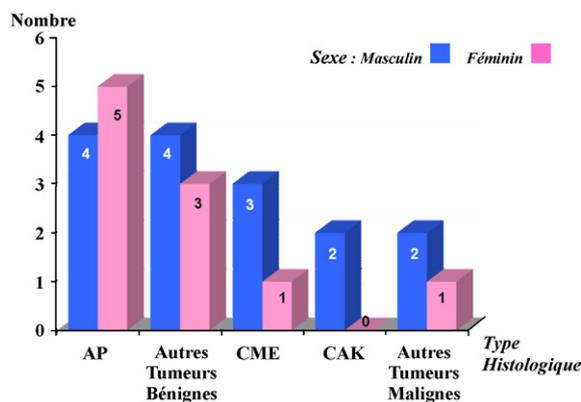


Figure 2. Répartition des tumeurs submandibulaire selon le sexe et l'histologie.

AP : adénome pléomorphe.
CAK : carcinome adénoïde kystique.
CAL : cystadénolymphome.
CME : carcinome mucoépidermoïde.

étaient observées dans 33,3 % des cas, avec trois adénocarcinomes, un fibrosarcome et un liposarcome myxoïde.

Les tumeurs submandibulaires

L'âge moyen de survenue était de 40 ans. Le sex-ratio homme/femme était de 1,5. Soixante-quatre pour cent de ces tumeurs étaient bénignes (fig. 2). Elles étaient également réparties selon le sexe (fig. 2) et leur âge moyen de survenue était de 38 ans. L'AP était le type histologique le plus fréquent (56,3 % des tumeurs bénignes) avec un sex-ratio femme/homme de 0,8 (fig. 2).

Les tumeurs malignes avaient une nette prédominance masculine (sex-ratio homme/femme : 3,5), avec un âge de survenue avancé : 67 % des patients avaient plus de 60 ans. Les CME et les CAK représentaient respectivement 22,2 % et 44,4 % des tumeurs malignes. Les autres tumeurs malignes (33,3 % des cas) étaient un oncocytome malin, un neurosarcome et un lymphome (fig. 2).

Les tumeurs des glandes salivaires accessoires (GSA)

La plupart de ces tumeurs siégeaient au niveau palatin (73,7 %). Les autres localisations étaient le plancher buccal (10,8 %), la joue (10,5 %) et les lèvres (5 %). L'âge moyen de survenue était de 38 ans (16–66). Ces tumeurs étaient 2,8 fois plus fréquentes chez la femme (fig. 3).

Les tumeurs étaient bénignes dans 65,8 % des cas, avec une prédominance de l'AP (76 %), dont le sex-ratio homme/femme était de 0,11 (fig. 3), 84,2 % de ces femmes avaient moins de 40 ans.

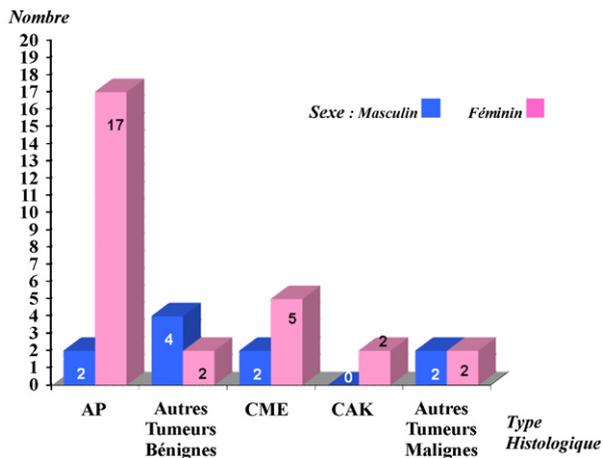


Figure 3. Répartition des tumeurs des GSA selon le sexe et l'histologie. AP : adénome pléomorphe. CAK : carcinome adénoïde kystique. CAL : cystadénolymphome. CME : carcinome mucoépidermoïde.

Les tumeurs étaient malignes dans 34,2 % des cas, avec une prédominance féminine (sex-ratio homme/femme : 0,69). L'âge moyen de survenue était de 52 ans. Le CAK regroupait 53,8 % des cas, le CME 15,4 % et les autres tumeurs malignes (deux carcinomes sur AP palatins, un adénocarcinome jugal et un carcinome à cellules acineuses palatin) 30,8 % (fig. 3).

Analyse selon le type histologique

Les tumeurs bénignes

Les tumeurs bénignes représentaient 76,3 % des cas. Dans 79 %, l'âge de survenue de l'AP était compris entre 20 et 60 ans (tableau I) avec une prédominance féminine (sex-ratio homme/femme à 0,65). L'AP siégeait préférentiellement au niveau de la parotide (63 % des cas). Les localisations submandibulaires et glandulaires accessoires représentaient respectivement 31 % et 6 % des cas (fig. 3). Le CAL ou tumeur de Warthin était prédominant chez l'homme (sex-ratio de 17), après 50 ans (83,3 % des cas) (tableau I) et exclusivement parotidien (fig. 3).

Les tumeurs malignes

L'âge de survenue des tumeurs malignes se situait autour de la deuxième décennie (tableau I). Elles concernaient 32,5 % des femmes et 15,8 % des hommes. Le siège du CME était préférentiellement parotidien (60 % des cas) alors que celui du CAK était sous-maxillaire (46 % des cas) (fig. 3).

Tableau I
Répartition histologique du nombre des tumeurs selon l'âge.

Âge (an)	Tumeurs bénignes			Tumeurs malignes		
	AP	CAL	Autres	CME	CAK	Autres
0 à 9	2	–	1	–	–	–
10 à 19	7	–	6	–	–	–
20 à 29	12	–	5	2	1	–
30 à 39	20	–	6	1	1	1
40 à 49	18	3	5	1	3	1
50 à 59	10	4	2	3	6	2
60 à 69	5	11	–	2	2	2
> 70	2	–	–	1	2	6
Total	76	18	25	10	15	12
	119			37		
	156					

AP : adénome pléomorphe ; CAK : carcinome adénoïde kystique ; CAL : cystadénolymphome ; CME : carcinome mucoépidermoïde.

Discussion

Dans la population tunisienne, les tumeurs bénignes des glandes salivaires sont souvent parotidiennes ; elles affectent préférentiellement la femme.

Dans notre étude, la moyenne d'âge global de survenue de 43 ans correspond aux données de la littérature [3,4,8,9]. Le sex-ratio global varie considérablement en fonction des études avec, soit une prédominance masculine [6], soit, comme nous, une prédominance féminine [3,4,8], soit aucune prédominance sexuelle [9].

La localisation

La répartition des localisations tumorales correspond à celle retrouvée dans la littérature. L'atteinte parotidienne varie de 50 à 83 %, la submandibulaire entre 5 à 25 % et celle des GAS entre 3,2 et 33 % [4,5,8,9]. Ces dernières siègent au niveau palatin dans plus de la moitié des cas, la lèvre supérieure étant la seconde localisation (15 % des cas) [8].

Le type histologique

Les tumeurs bénignes, toutes localisations confondues, sont les plus fréquentes (tableau II). Les tumeurs malignes surviennent à un âge plus avancé [9], et affectent plus souvent les hommes [4,7]. Dans notre étude, près d'un tiers des femmes en étaient atteintes contre 15 % environ des hommes. Notre pourcentage de tumeurs parotidiennes malignes (12,7 %) est plus bas que ceux de la littérature [4,7], alors que les tumeurs sublinguales sont presque toujours malignes, les submandibulaires sont souvent bénignes [4,5]. Environ deux

Tableau II
Fréquences des tumeurs bénignes (TB) et malignes (TM) selon les auteurs.

Auteurs		n	TB	TM
Satko et al., 2000 [5]	Bratislava	1021	74	26
Nagler et Laufer, 1997 [4]	Haifa	245	73,5	26,5
Spiro et Dubner, 1990 [2]	États-Unis	492	54,4	45,6
Romdhane et al., 1987 [9]	Tunisie (Tunis)	93	91,4	8,6

tiers de nos localisations submandibulaires étaient bénignes. La fréquence des tumeurs malignes des GSA est variable selon les études, mais elle est souvent supérieure à 40 %. Dans notre série, elle était plus basse (34,2 %).

Le pourcentage de l'AP correspond aux données de la littérature. Il survient majoritairement entre 20 et 50 ans, au niveau de la parotide et souvent chez la femme [2,4,5,7]. C'est la tumeur bénigne submandibulaire et des GSA la plus fréquente [4,7,10].

Le cystadénolymphome est presque exclusivement parotidien et représente 5 à 12 % des tumeurs bénignes des glandes salivaires [7]. Il survient le plus souvent entre 55 et 65 ans et préférentiellement chez l'homme [7].

Notre étude confirme la rareté des autres types de tumeurs : adénome à cellules myoépithéliales, hémangiome (souvent chez l'enfant), lymphangiome (plus fréquent chez le jeune garçon), lipome et tumeurs nerveuses (méningiome, schwannome, neurofibrome, etc.) [11–13].

Le CME et le CAK sont les tumeurs malignes des glandes salivaires les plus fréquentes. Le CME représente environ 16 % des tumeurs des glandes salivaires, 44 % des tumeurs malignes [7]. Le siège préférentiel serait parotidien pour certains auteurs (64 à 80 %) [7,14], sur les glandes salivaires accessoires pour d'autres (70 à 75 %) [2]. Ce type de tumeur est également réparti entre les sexes et il survient entre les troisième et cinquième décennies [7]. Le CME submandibulaire est rare (5 % des cas) [7]. Cette localisation était plus importante dans notre étude (20 %).

Le CAK représente 5 à 10 % des tumeurs des glandes salivaires et atteint préférentiellement la femme dans une tranche d'âge comprise entre 40 et 60 ans. Nos résultats corroborent ceux de la littérature [7,13]. Toutes localisations confondues, le CAK atteint préférentiellement les GSA (environ 65 % des cas) [2]. Il atteint presque un patient sur deux dans notre étude (46 %). Il siège souvent au palais, la localisation parotidienne est plus rare (2 à 4 % des cas). Il s'agit de la tumeur maligne la plus fréquente au niveau de la glande submandibulaire : 35 % selon Spiro et Dubner et 27 % dans notre étude [2].

L'adénocarcinome représente 10 % de toutes les tumeurs salivaires. Il constitue près du tiers des tumeurs épithéliales

malignes de la parotide, 5 à 29 % de celles des GSA et seulement 4 % de celles de la glande submandibulaire [14]. Il était très peu présent dans notre étude.

Le carcinome à cellules acineuses représente 1,8 à 3 % de l'ensemble des tumeurs salivaires et 12 % des tumeurs salivaires malignes [13]. Il siège cinq fois plus au niveau des glandes salivaires principales qu'au niveau des GSA. Cette tumeur peut survenir à n'importe quel âge avec un pic de fréquence vers 50 à 60 ans. Il se voit surtout chez la femme [6]. Un seul cas palatin a été noté dans notre série. Les carcinomes sur AP constituent 17 % de l'ensemble des cancers salivaires. Ils surviennent le plus souvent sur des AP de longue évolution et récidivants [7]. Ils sont plus fréquents dans la glande submandibulaire que dans la parotide [10]. Ces tumeurs se voient plus chez la femme à partir de 50 ans [13]. Deux cas de localisation palatine ont été répertoriés dans notre série.

L'oncocytome malin ou carcinome oncocytaire représente 0,5 à 1,2 % des tumeurs parotidiennes et atteint souvent l'homme après 50 ans [1]. Un seul cas submandibulaire a été observé dans notre étude.

Le carcinome épidermoïde représente 5 % des tumeurs salivaires et jusqu'à 8,9 % des tumeurs parotidiennes. Il affecte plutôt l'homme entre 60 et 70 ans [15]. Aucun cas n'a été répertorié dans notre étude.

Les sarcomes sont très rares et représentent 0,3 à 1,5 % des tumeurs salivaires. Ils atteignent préférentiellement la parotide et correspondent à des rhabdomyosarcomes et des fibrosarcomes qui touchent plus souvent l'homme aux alentours de 40 ans [16]. Ces tumeurs sont plus fréquentes dans notre série (1,9 %).

Les lymphomes représentent 1,7 à 4,5 % des tumeurs des glandes salivaires et atteignent de façon prépondérante la femme entre 60 et 70 ans. Ces lymphomes se localisent essentiellement dans la parotide [15]. Un seul cas de lymphome submandibulaire a été répertorié dans notre série.

Références

1. Martin Negrier ML, Rivel J, Vital C, Pinsolle J. Carcinome oncocytaire de la glande parotide. *Ann Pathol* 1991;11:359–62.
2. Spiro RH, Dubner S. Salivary gland tumors. *Curr Opin Oncol* 1990;2:589–95.
3. Kayembe MK, Kalengayi MM. Salivary gland tumours in Congo (Zaire). *Odontostomatol Trop* 2002;25:19–22.
4. Nagler RM, Laufer D. Tumors of the major and minor salivary glands: review of 25 years of experience. *Anticancer Res* 1997;17:701–7.
5. Satko I, Stanko P, Longauerova I. Salivary gland tumours treated in the stomatological clinics in Bratislava. *J Craniomaxillofac Surg* 2000;28:56–61.

6. Barnes L, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D, editors. World Health Organization classification of tumours. Pathology and genetics, head and neck. IARC Press : Lyon ; 2005. p. 209–81.
7. Pinkston JA, Cole P. Incidence rates of salivary gland tumors: results from a population-based study. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1999;120:834–40.
8. Ouoba K, Dao M, Sakandé B, Kabré M, Cissé R, Ouédraogo I, et al. Les tumeurs des glandes salivaires. À propos de 48 cas chirurgicaux. *Dakar Med* 1998;43:60–4.
9. Ben Romdhane K, Marrakchi R, Sioud H, Ben Ayed M. Les tumeurs des glandes salivaires. À propos de 93 cas. *Tunis Med* 1987;65:681–6.
10. Levan P, De Kerviler E, Revol M, Servant JM. Lipome du lobe superficiel de la parotide. À propos d'un cas. *Ann Chir Plast Esthet* 1997;42:333–6.
11. Vo-Ngoc H, Dellagi K, Marandas P, Micheau C, Myoepitheliome. À propos d'un cas. *Ann Pathol* 1994;14:112–5.
12. Spiro RH, Koss LG, Hajdu SI, Strong EW. Tumors of minor salivary origin. A clinicopathologic study of 492 cases. *Cancer* 1973;31:117–29.
13. Piette-Reychler E. Pathologie des glandes salivaires. In: *Traité de Pathologies Buccale et Maxillofaciale*. De Boeck Université : Bruxelles ; 1991. 1085–1160.
14. Romain P, Desphieux JL, Legros M, Hannion X, Schwartz H, Diebold MD. Adénocarcinome occulte de la parotide. À propos de 2 cas. *Rev Stomatol Chir Maxillofac* 1989;90:123–30.
15. Chomette G, Auriol M, Biaggi A, Vaillant JM. Une lésion lymphoépithéliale maligne salivaire avec carcinome épidermoïde peu différencié. À propos d'un cas. *Rev Stomatol Chir Maxillofac* 1992;93:85–8.
16. Auclair PL, Langloss JM, Weiss SW, Corio RL. Sarcomas and sarcomatoid neoplasms of the major salivary gland regions. A clinicopathologic and immunohistochemical study of 67 cases and review of the literature. *Cancer* 1986;58:1305–15.