

# Un cas rare de lymphadénome sébacé de siège sub-mandibulaire

## A rare case of sebaceous lymphadenoma of submaxillary

S.L.A. Lawson<sup>1</sup>, W. Dolou<sup>1</sup>, K. Doh<sup>2</sup>, A.M. Amegan<sup>2</sup>, W. Foma<sup>2</sup>, B. Amana<sup>2</sup>, E. Boko<sup>3</sup>

<sup>1</sup>université de Kara - (Togo) service d'ORL CCF CHU -Kara

<sup>2</sup>université de Lomé - (Togo) service d'ORL CCF CHU -SO

<sup>3</sup>université de Lomé - (Togo) service d'ORL CCF CHU -Campus

Reçu: 30 Décembre 2021; Accepté: 18 juin 2021; Publié en ligne: 31 Octobre 2021

---

### RÉSUMÉ

**Objectif:** Rapporter un cas de tumeur rare des glandes salivaires et exceptionnelle en sous-mandibulaire, le lymphadénome sébacé.

**Observation:** Une patiente de 49 ans, séropositive au VIH, s'est présentée pour une formation sous-mandibulaire gauche indolore évoluant depuis un an. L'examen anatomopathologique de la pièce de sous-mandibulectomie a conclu à un lymphadénome sébacé. Il n'y a pas de récurrence à un an post-opératoire.

**Conclusion:** Le lymphadénome sébacé des glandes salivaires est une tumeur généralement bénigne. Rarissime dans sa localisation sub-mandibulaire, son diagnostic est histologique.

**Mots-clés:** Lymphadénome sébacé, Sub-mandibulaire, Histopathologie

---

### ABSTRACT

**Objective:** Authors report a very rare case of an submandibular salivary gland tumor.

**Observation:** A 49-year-old women, HIV positive, presented for a submandibular formation, lasting for a year. A submandibulectomy was performed and histopathological examination found a sebaceous lymphadenoma. There is no recurrence, one year after surgery.

**Conclusion:** Sebaceous lymphadenoma of submandibular salivary gland is a benign tumor, very rare. Surgical treatment is the best and histopathology allows diagnosis.

**Keywords:** Sebaceous lymphadenoma, Submaxillary, Histopathology.

---

### INTRODUCTION:

Les glandes sub-mandibulaires sont des glandes mixtes ou séro- muqueuses. La salive est excrétée par le canal de Wharton qui débouche juste en dehors du frein lingual.

La glande sub-mandibulaire peut être le siège de tumeurs dont la nature histologique est fort diversifiée. Le lymphadénome sébacé des glandes salivaires est assez rare plus souvent de siège parotidien [1,2,3] et plus rarement voire exceptionnellement submandibulaire [4,5]. A travers ce cas clinique de lymphadénome sébacé de siège sub-mandibulaire, nous en discutons les modalités diagnostique et thérapeutique.

---

### OBSERVATION:

Madame D.PA âgée de 49 ans aux antécédents d'infection au virus de l'immunodéficience humaine et ayant subi une hystérectomie pour utérus polyfibromateux a consulté en avril 2020 pour une tuméfaction de la région sub-mandibulaire gauche évoluant depuis juin 2019 ayant augmenté progressivement de volume non douloureuse au début légèrement sensible par la suite avec des picotements et qui déformait le visage de la patiente.

A l'examen la tuméfaction était de siège sub-mandibulaire gauche bien circonscrite et mobile tant par rapport au plan superficiel et profond avec une peau en regard saine (figure 1).



**Figure 1:** Tuméfaction sub-mandibulaire gauche chez la patiente de 49 ans

Les aires ganglionnaires cervicales superficielles étaient libres. Nous n'avons pas réalisé de cytoponction de la masse.

Un bilan pré-opératoire biologique, morphologique et d'opérabilité a été demandé

La NFS notifia une leucopénie avec une lymphopénie à 1088 /mm<sup>3</sup> et une VS augmentée ainsi qu'une charge virale indétectable et le reste du bilan de coagulation, rénal était normal.

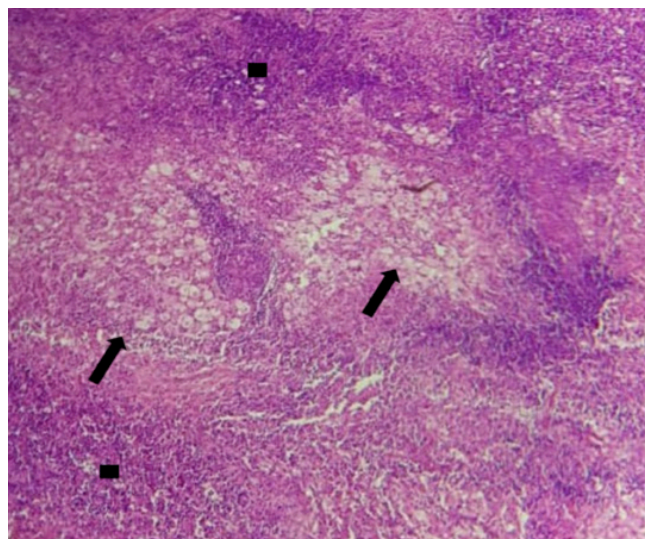
L'échographie notifia des formations tissulaires ovalaires homogènes hypoéchogènes à contour régulier peu vascularisées au doppler sans calcifications ni plage de nécrose. La formation la plus importante mesurait 31mm X 24mm X 17 mm de diamètre soit un volume de 6,9 cm<sup>3</sup>. Aucun autre examen radiologique n'a été réalisé. La patiente a eu une submandibulectomie gauche sous anesthésie générale (figure 2).



**Figure 2:** Tumeur jaunâtre encapsulée de la glande sub-mandibulaire

L'étude anatomopathologique de la formation tumorale a conclu à une lésion tumorale bénigne encapsulée, refoulant la glande résiduelle normale en périphérie. La tumeur était faite d'une triple composante: on notait des lobules de cellules épithéliales régulières,

avec par endroit une différenciation oncocytaire. Les noyaux étaient réguliers sans atypies. Ces cellules se regroupaient en amas, voire selon une architecture syncytiale. Il s'y associait une deuxième composante, riche en cellules sébacées regroupées en lobules et en massifs. La troisième, composante, représentée par le stroma, était densément lymphoïde avec des centres germinatifs. Les marges d'exérèse étaient saines. Il n'y avait pas de signe de malignité (figure 3).



**Figure 3:** Aspect microscopique du lymphadénome sébacé (HE; x10); Notez ici, des lobules de cellules sébacées (flèche) dans un stroma lymphoïde dense (carré).

Les suites opératoires ont été simples. La patiente est suivie en post-opératoire immédiat que lointain pour une durée d'un an.

## DISCUSSION

Le lymphadénome sébacé des glandes salivaires est une tumeur le plus souvent bénigne rare au niveau parotidien (LSP) [1,2,3] comme le relèvent les données de la littérature et quasi-exceptionnelle en sub-mandibulaire.

L'origine des glandes sébacées fait débat et plusieurs théories ont été relatées [1,3].

Il est admis que ces glandes proviendraient d'une différenciation sébacée des cellules pluripotentes de l'épithélium canaliculaire [1,2,3]. Hamperl en 1931, fut le premier à décrire une différenciation sébacée au sein des glandes salivaires dans 28% des glandes parotides normales et dans 6% des glandes submandibulaires normales [1,6]. Au niveau parotidien Rawson et Horn furent les premiers à décrire cette tumeur bénigne en 1950 [7] et qui a été nommée lymphadénome sébacé par Mac Gavran et al en 1960 [8]. En effet, ce type de lésions des glandes salivaires survenait majoritairement au niveau de la glande parotide et les ganglions lymphatiques péri-parotidiens et la revue de la littérature a notifié très peu de lymphadénome



sébacé de siège sub-mandibulaire [4,5].

Le lymphadénome sébacé de la glande sub-mandibulaire, est une tumeur bénigne assez rare, au diagnostic rarement posé en pré-opératoire [9].

L'apport de l'imagerie médicale est considérable. Les lésions expansives seront évaluées par l'échographie de prime abord [10] auquel suivra éventuellement le scanner qui reste la méthode de choix dans la détermination du bilan d'extension locorégionale de toute tuméfaction cervicale du fait de sa disponibilité mais aussi du fait de la richesse de informations qu'il apporte, de son accessibilité dans nos conditions d'exercice [11]. L'IRM reste d'un réel apport; elle est de plus en plus utilisée pour les tumeurs des glandes salivaires et tout particulièrement sub-mandibulaires [10,11].

Elle pourra faire évoquer un processus tissulaire hétérogène mal limité en hyposignal T2 ou encore une lésion mal limitée infiltrante à centre nécrosé [10,11]. Cependant il n'y a pas de critère de malignité à l'imagerie mais classiquement, les tumeurs bénignes sont en hypersignal T2, l'hyposignal étant en faveur d'une tumeur maligne [10,11].

Le déterminisme histopathologique des tumeurs des glandes salivaires est rarement pré-opératoire et il en est de même du lymphadénome sébacé des glandes sub-mandibulaires dont le diagnostic pré-opératoire est difficile. Il reste un diagnostic histopathologique sur pièce opératoire. Du fait du chevauchement des caractères morphologiques, ces lésions peuvent être sujets à des difficultés diagnostiques pour un anatomopathologiste non averti [1,4,5]. Les caractéristiques épidémiocliniques et morphologiques des lymphadénomes sébacés sont incomplètement

connues [1-11].

En effet le résultat anatomopathologique précis influe sur la sanction thérapeutique qui est une simple exérèse chirurgicale sans autre forme de procès pour les tumeurs bénignes, comme le lymphadénome sébacé des sub-mandibulaires [1, 3,10,11].

Macroscopique les lymphadénomes sébacés sub-mandibulaires sont de taille variable de quelques millimètres à moins d'une dizaine de centimètres [2,4,5], bien circonscrits totalement ou partiellement encapsulés. La couleur reste communément jaunâtre presque pathognomonique. Au plan microscopique ils présentent des caractéristiques histologiques distinctes permettant leur diagnostic spécifique. Du fait continuum lésionnel entre les formes histologiques bénignes et malignes une exérèse la plus complète possible doit être réalisée suivie d'une analyse rigoureuse associée ou non à l'immunohistochimie en cas de doute sur la nature histopathologique de la tumeur..

## CONCLUSION

Les lymphadénomes sébacés des glandes salivaires sont des tumeurs rares, et leur localisation sous-mandibulaire est encore plus exceptionnelle. Leur diagnostic repose exclusivement sur l'examen anatomopathologique et histopathologique de la pièce opératoire révélant sa nature.

## Considérations éthiques:

**Déclaration d'intérêts:** Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

**Déclaration de financement:** Les auteurs déclarent ne pas avoir reçu de financement particulier pour ce travail.

## REFERENCES:

1. Doh K, Thiam I, Takin RCA, Sonhaye K, Woto-Gaye G. Une tumeur parotidienne rare. *Ann Pathol* 2018;37, 170-4.
2. Rawlinson ANJ, Almarzooqi S, Nicol K. Sebaceous lymphadenoma of the parotid gland in a 13 year old girl: a case report. *Head Neck Pathol* 2010;4:144-7.
3. Guanglong L, Jie H, Chunye Z, Shuiting F and Yue H. Lymphadenoma of the salivary gland: Report of 10 cases. *Oncology Letters* 7:1097-1101, 2014.
4. Seethala RR, Thompson L, Gnepp DR, Barnes EL, Skalova A, et al. Lymphadenoma of salivary gland: clinicopathological and immunohistochemical analysis of 33 tumors. *Modern Pathol.* 2012;25:26-35.
5. Batsakis JG, El-Naggar AK. Pathology consultation: Sebaceous lesions of salivary glands and oral cavity. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1990;99:416-8.
6. Hamperl H. Beitrage zur normalen und pathologischen Histologie menschlicher Speicheldrusen. *Zeit Mikroskopisch Anat Forschung.* 1931;27:1-55.
7. Rawson AJ, Horn RC. Sebaceous glands containing of the salivary gland. *Surgery.* 1950;1954:93-101.
8. McGavran MH, Bauer WC, Ackerman LV. Sebaceous lymphadenoma of the parotid salivary gland. *Cancer.* 1960;13:1185-7.
9. Mariapan MR, Fadare O, Jain D. Sebaceous differentiation in salivary glands. *Arch Pathol Lab Med.* 2004;128:245-6.
10. Belhoucha B, Zahra S, Hsaine K, Rochdi Y, Aderdour L, et al. Les tumeurs primitives de la glande submandibulaire: à propos de 25 cas. *Pan Afr Med J.* 2015;22:232.
11. Silvers AR. Salivary Gland. *Radiol Clin North Am.* 1998; 36(5):941-966.