

## Adénome pléomorphe lipomateux du palais

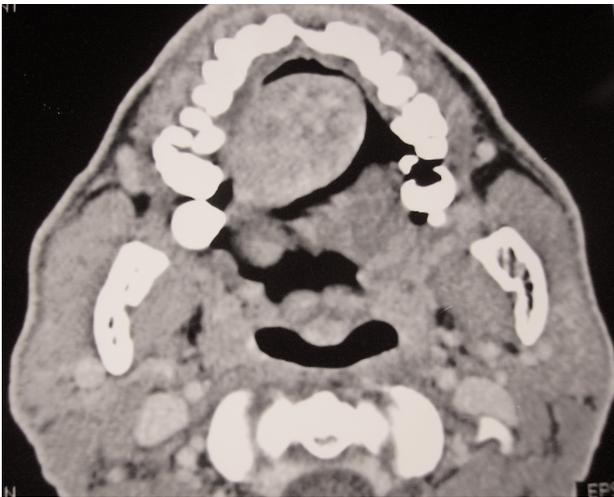
L'adénome pléomorphe (AP) est la tumeur bénigne la plus fréquente des glandes salivaires, caractérisée par une importante hétérogénéité morphologique associant en proportion variable un contingent épithélial et myo-épithélial au sein d'un stroma chondro-myxoïde (1, 2).

Nous rapportons une observation d'AP du palais originale par l'existence d'un contingent adipeux mature majoritaire faisant discuter le diagnostic différentiel avec les tumeurs de nature adipeuse vraie et la lipomatose interstitielle.

### Observation

Un homme de 58 ans présentant un déficit moteur des 2 membres supérieurs en rapport avec une poliomyélite ancienne, consultait devant l'apparition depuis 6 ans d'une tuméfaction du palais ayant augmenté progressivement de taille sans autre signe associé. L'examen clinique objectivait une voussure en regard du palais osseux de 5x3 cm, indolore, ferme et mobile à la palpation. Les glandes parotides et sous maxillaires étaient non palpables. La tomodensitométrie du massif facial avait mis en évidence une formation limitée au niveau du palais mesurant 4,5 x 1,5 cm hypodense se rehaussant après injection de produit de contraste et associée à une réaction périostée de la corticale interne du maxillaire supérieur [figure 1].

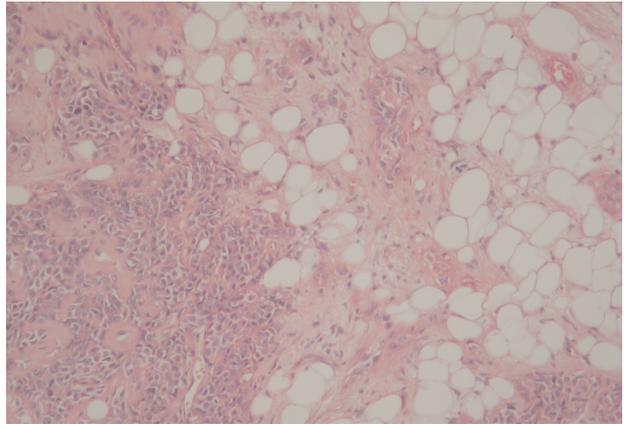
**Figure 1 :** TDM du massif facial : Formation bien limitée et hypodense du palais.



Ces aspects évoquaient une tumeur des glandes salivaires accessoires. Une exérèse tumorale a été pratiquée. L'examen en per-opératoire avait montré que la tumeur occupait tout l'hémi-palais droit, empiétait sur l'aponévrose et était fortement adhérente au périoste qui était lysé par endroits et à la muqueuse qui semblait être infiltrée. L'examen macroscopique de la pièce d'exérèse tumorale avait noté une masse ovale bien limitée de 40x30x20mm, ferme et d'aspect blanc-jaunâtre à la coupe.

L'examen microscopique après inclusion en paraffine et coloration à l'Hématoxyline Eosine (HE) a montré qu'il s'agissait d'une double prolifération épithéliale et myoépithéliale au sein d'un stroma plus ou moins abondant, chondro-myxoïde, hyalin ou adipeux. Ce contingent adipeux occupait environ 30% du volume tumoral et était composé de larges plages d'adipocytes matures sans anomalie cytonucléaire [figure 2].

**Figure 2 :** Grandes plages d'adipocytes matures associées aux cellules épithéliales et myoépithéliales (HE x 250).



La prolifération épithéliale était agencée en structures tubulaires parfois étirées, en cordons anastomosés, en massifs et en travées. Les cellules épithéliales étaient cubiques ou cylindriques, à cytoplasme basophile ou clair et à noyau régulier. La prolifération myo-épithéliale était intimement intriquée aux cellules épithéliales. Elle était composée de nappes de cellules peu jointives fusiformes, stellaires ou d'aspect plasmocytoïde [figure 3].

**Figure 3 :** Tumeur constituée de cellules épithéliales et myoépithéliales (HE x 250).

