



## CARCINOME EPIDERMOÏDE PRIMITIF DU SAC LACRYMAL PRIMITIVE CARCINOMA EPIDERMOID OF THE LACRYMAL SAC

A.Razzak, Z.Chajia, A.Mchachi, L.Benhmidoune, A.Chakib, R.Rachid, M.Elbelhadji

Service d'Ophtalmologie Adultes, Hôpital 20 Août 1953, CHU Ibn Rochd  
Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Hassan II, Casablanca

Auteur correspondant : Dr Amine RAZZAK; Email : razamine@gmail.com

### Résumé

**Introduction :** Les carcinomes épidermoïdes du sac lacrymal sont très rares, peu de cas ont été publiés dans la littérature.

**Observation :** Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 48 ans, qui présente une tuméfaction en regard du sac lacrymal augmentant progressivement de volume depuis 2 ans, associée à une dacryocystite chronique. La TDM orbitaire a objectivé une masse du canthus interne rehaussée par le PDC, mesurant 18 x 25 mm de diamètre refoulant le globe oculaire sans l'envahir. La biopsie chirurgicale a confirmé le diagnostic de carcinome épidermoïde du sac lacrymal.

La patiente a bénéficié d'une résection chirurgicale du sac lacrymal et des muscles droits interne et inférieur sans exentération, avec fraisage de 1 cm de largeur du canal lacrymo-nasal, l'examen extemporané a confirmé le diagnostic de carcinome épidermoïde du sac lacrymal, les limites histologiques étaient saines.

L'évolution à 6 mois a été marquée par la survenue d'une récurrence locale, pour laquelle une exentération et un complément de radiothérapie ont été indiqués.

Après 2 ans de recul la patiente n'a pas présenté de récurrence ni de métastases à distance.

**Discussion :** Le carcinome épidermoïde du sac lacrymal est très rare, la symptomatologie est non spécifique et faite de dacryocystite chronique et de tuméfaction augmentant progressivement de volume, ce qui doit motiver le médecin traitant à demander un dacryo scanner et/ou une IRM.

**Conclusion :** Le diagnostic de tumeur du sac lacrymal doit être évoqué devant toute dacryocystite traînante et doit amener à réaliser une imagerie au moindre doute.

**Mots clés :** tumeur du sac lacrymal, carcinomes épidermoïde

### Abstract

**Introduction:** Squamous cell carcinomas of the lacrimal sac are very rare, few cases have been published in the literature.

**Observation:** We report the case of a 48-year-old female patient with swelling next to the lacrimal sac increasing in volume over the past 2 years, associated with chronic dacryocystitis. Orbital CT has objectified an enhanced mass of the internal canthus, measuring 18 x 25 mm in diameter pushing the eyeball without invading it. Surgical biopsy confirmed the diagnosis of squamous cell carcinoma of the lacrimal sac.

The patient underwent surgical resection of the lacrimal sac, and both internal and inferior rectus without exenteration, with milling of 1 cm in width of the nasolacrimal canal, the extemporaneous examination confirmed the diagnosis of squamous cell carcinoma of the lacrimal sac within normal histological limits.

The development at 6 months was marked by the occurrence of a local recurrence, for which exenteration and additional radiotherapy were indicated.

After 2 years of follow-up the patient did not present any recurrence or metastases

**Discussion:** Squamous cell carcinoma of the lacrimal sac is very rare, the symptomatology is non-specific and made of chronic dacryocystitis and swelling gradually increasing in volume, which must motivate the attending physician to request a dacryo-CT scan and / or an MRI.

**Conclusion:** The diagnosis of a lacrimal sac tumor must be made in the presence of any trailing dacryocystitis and must lead to imaging if there is any doubt.

**Keywords:** Lacrimal sac tumor, Squamous cell carcinomas

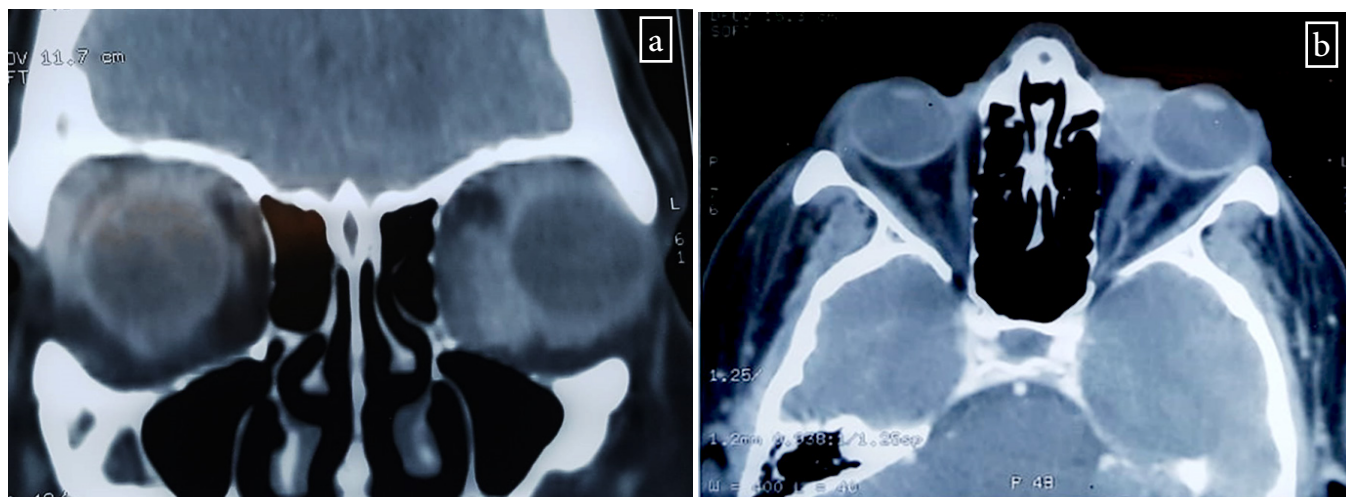
Les tumeurs primitives du sac lacrymal sont très rares, en effet, seul 300 cas ont été publiés dans la littérature (1). Leur diagnostic précoce est difficile du fait d'une expression clinique peu spécifique.

La biopsie permet de confirmer le diagnostic et de connaître la nature de la tumeur. Le type histologique le plus fréquent est le carcinome épidermoïde, suivi des mélanomes et des tumeurs d'origine mésenchymateuses ou lymphoïdes (2).

Nous rapportons le cas d'une patiente présentant un carcinome épidermoïde infiltrant du sac lacrymal pris en charge à un stade relativement avancé sur le plan local.

### OBSERVATION:

Il s'agit d'une patiente âgée de 48 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, qui présente une tuméfaction indolore en regard du sac lacrymal augmentant progressivement de volume depuis 2 ans, associée à un tableau de dacryocystite chronique. L'examen clinique a objectivé une acuité visuelle corrigée au niveau des deux yeux à 10/10 P2, une discrète limitation de l'adduction et de l'abaissement du globe oculaire. A la palpation, la tuméfaction était indolore, indurée et fixe par rapport aux plans profonds. Les aires ganglionnaires étaient libres et le reste de l'examen clinique était normal.



**Figure 1 a et b :** TDM orbitaire objectivant une formation tissulaire extra-cônique du canthus interne de l'orbite gauche en contact intime avec le globe oculaire sans l'envahir

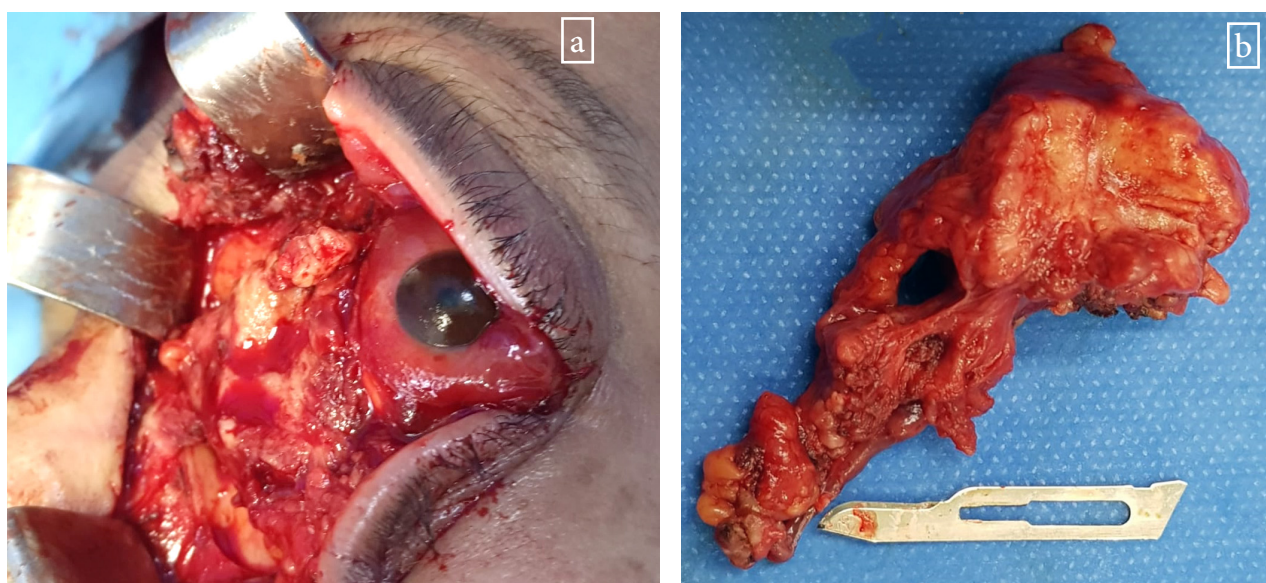
Devant l'augmentation progressive de la taille de la lésion et la présence d'une limitation de l'oculomotricité, une TDM orbitaire a été demandée et a objectivé une formation arrondie de nature tissulaire extracônique de l'orbite gauche, mesurant 17 x18x 25 mm de diamètre, faiblement rehaussée par le PDC, en contact intime avec le globe oculaire et envahissant la paroi interne de l'orbite et les muscles droits inférieur et interne (Figure 1 a et b). Le bilan d'extension n'a pas objectivé de métastases à distance.

Une biopsie chirurgicale a été réalisée et a confirmé le diagnostic de carcinome épidermoïde du sac lacrymal. La patiente a bénéficié d'une résection chirurgicale du sac lacrymal et des muscles droits interne et inférieur sans exentération, avec fraisage de 1 cm de largeur du canal lacrymo-nasal (Figure 2 a et b). L'examen exte-

porané de la pièce opératoire a confirmé le diagnostic de carcinome épidermoïde du sac lacrymal, les limites histologiques étaient saines. Les suites opératoires étaient sans incidents notables.

L'évolution à 6 mois a été marquée par la survenue d'une récurrence locale qui s'est manifestée par une baisse de l'acuité visuelle (perception lumineuse négative), l'apparition d'une masse au site opératoire et d'une exophtalmie. La prise en charge thérapeutique fut une exentération et un complément de radiothérapie.

Après 2 ans de recul la patiente n'a pas présenté de récurrence ni de métastases à distance.



**Figure 2 a et b :** Résection chirurgicale du sac lacrymal et des muscles droits interne et inférieur sans exentération et fraisage de 1 cm de largeur du canal lacrymo-nasal



### DISCUSSION :

Les tumeurs du sac lacrymal sont rares, le carcinome épidermoïde en constitue la forme histologique la plus fréquente, suivi des tumeurs mésoenchymateuses, les lymphomes et les mélanomes(3).

Sur le plan clinique, la symptomatologie est non spécifique au début, elle est faite d'un tableau de dacryocystite chronique et de tuméfaction augmentant progressivement de volume, ce qui conduit souvent à un retard de prise en charge(4). Dans notre cas, le caractère indolore, induré et évolutif de la tuméfaction, ainsi que l'atteinte de l'oculomotricité étaient plutôt en faveur d'une atteinte tumorale.

Les explorations radiologiques présentent un grand intérêt d'orientation : la TDM permet notamment une analyse des rapports de la tumeur avec les parois osseuses, elle peut être complétée par un dacryoscanner qui visualise une image de soustraction et une éventuelle érosion osseuse. L'IRM permet une évaluation plus précise de l'extension locale d'une part, et du suivi post-opératoire d'autre part. Dans le cas présent, la TDM orbitaire, examen plus accessible, a objectivé un envahissement de la paroi interne de l'orbite et des muscles oculo-moteurs.

La biopsie permet d'identifier le type de la tumeur et peut être complétée par l'examen extemporané. Dans notre cas, l'examen extemporané de la pièce opératoire a confirmé le diagnostic de carcinome épidermoïde, et nous a permis d'éviter une chirurgie mutilante dans un 1er temps.

La résection chirurgicale complète, avec ou sans exentération, est indiquée en cas de tumeur épithéliale ou de mélanome. La radiothérapie sur le lit de la tumeur peut être indiquée en fonction des limites de résection et de l'extension(5).

Le pronostic des carcinomes du sac lacrymal est globalement défavorable, il dépend du type histologique, et de la durée d'évolution de la tumeur. Stefanyszyn et al rapportent un taux de récurrence de 50%, dont 50% de tumeurs récidivantes mortelles(6).

Dans notre cas, malgré un traitement initial conservateur, l'exentération n'a pas pu être évitée du fait de la récurrence locale.

### CONCLUSION :

Le carcinome épidermoïde du sac lacrymal est une tumeur rare, son pronostic est globalement réservé et justifie un traitement chirurgical souvent agressif entraînant des séquelles lourdes.

Toute dacryocystite chronique traînante ou associée à des manifestations cliniques inhabituelles justifie la réalisation d'un dacryoscanner et/ou d'une IRM afin d'éliminer une tumeur du sac lacrymal.

### RÉFÉRENCES

- 1.El Bousaadani A, Abada R, Belhadji M, Mahtar M. Primary epidermoid carcinoma of the lacrimal sac. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis. 2016;133(5):373-4. Epub 2016/10/30.
- 2.Pereira D, Meyer A, Slama M, Hugol D, D'Hermies F. [Carcinoma of the lacrimal sac: a clinicopathologic case study]. J Fr Ophtalmol. 2009;32(6):452-6. Epub 2009/06/12. Carcinome du sac lacrymal: un cas anatomo-clinique.
- 3.Parmar DN, Rose GE. Management of lacrimal sac tumours. Eye (London, England). 2003;17(5):599-606. Epub 2003/07/12.
- 4.Montalban A, Lietin B, Louvrier C, Russier M, Kemeny JL, Mom T, et al. Malignant lacrimal sac tumors. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis. 2010;127(5):165-72. Epub 2010/11/03.
- 5.Ducasse A. Tumeurs du sac lacrymal. Rapport SFO Les voies lacrymales, MASSON, editor2006.
- 6.Stefanyszyn MA, Hidayat AA, Pe'er JJ, Flanagan JC. Lacrimal sac tumors. Ophthalmic Plast Reconstr Surg. 1994;10(3):169-84. Epub 1994/09/01.