



Adénome pléomorphe de la glande lacrymale : à propos de 3 observations

Pleomorphic adenoma of the lacrimal gland: about 3 cases

Salissou ST¹, Bazame CB¹, Abdou MH^{2*}, Zango A¹, Idani M¹, Badini PA¹, Kadre AKO³, Millogo M⁴, Konsem T¹

Reçu le 10-10-2025

Accepté le 20-05-2026

Publié le 30-06-2026

Mots-clés

adénome
pléomorphe,
glande
lacrymale,
exérèse,
monobloc,
chirurgie

Résumé

Introduction : L'adénome pléomorphe de la glande lacrymale est une tumeur orbitaire rare dont le diagnostic de certitude repose sur l'examen anatomopathologique. L'objectif de ce travail était de rapporter trois observations prises en charge au service de Chirurgie maxillo-faciale du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo au Burkina Faso.

Observations : Il s'agissait de trois patientes âgées de 27, 32 et 75 ans, reçues pour une masse orbitaire supéro-externe évoluant progressivement depuis 6 à 18 mois. L'examen clinique retrouvait une exophtalmie unilatérale, gauche dans deux cas et droite dans un cas, associée à une masse ferme, indolore et fixée au plan profond. Une diplopie était présente chez deux patientes. La tomodynamométrie orbitaire objectivait un processus expansif tissulaire développé aux dépens de la glande lacrymale, refoulant le globe oculaire, avec un cas en situation intra-conique. Toutes les patientes ont bénéficié d'une exérèse chirurgicale complète en monobloc, sans biopsie préalable, par voie palpébrale supérieure. L'examen anatomopathologique des pièces opératoires a confirmé le diagnostic d'adénome pléomorphe de la glande lacrymale. Les suites opératoires ont été simples. Après un recul de 6 mois, aucune récurrence locale n'a été observée et l'évolution clinique est restée favorable pour l'ensemble des patientes.

Conclusion : L'adénome pléomorphe de la glande lacrymale impose une exérèse complète en monobloc, sans biopsie préalable, afin de limiter le risque de récurrence et de transformation maligne. Un suivi prolongé demeure nécessaire malgré une évolution initiale favorable.

Keywords

pleomorphic
adenoma,
lacrimal
gland,
excision,
single-stage
surgery

Abstract

Introduction: Pleomorphic adenoma of the lacrimal gland is a rare orbital tumor whose definitive diagnosis is based on histopathological examination. The objective of this study was to report three cases managed in the Department of Maxillofacial Surgery at Yalgado Ouédraogo University Hospital in Burkina Faso.

Cases : The patients were three women aged 27, 32, and 75 years, who presented with a superolateral orbital mass that had progressed gradually over 6 to 18 months. Clinical examination found unilateral exophthalmos, left-sided in two cases and right-sided in one case, associated with a firm, painless mass fixed to the deep plane. Diplopia was present in two patients. Orbital computed tomography showed an expanding tissue process arising from the lacrimal gland and displacing the eyeball, with one case in an intraconal location. All patients underwent complete en bloc surgical excision without prior biopsy through an upper eyelid approach. Histopathological examination of the surgical specimens confirmed the diagnosis of pleomorphic adenoma of the lacrimal gland. The postoperative course was uneventful. After a 6-month follow-up, no local recurrence was observed, and the clinical outcome remained favorable in all patients.

Conclusion : Pleomorphic adenoma of the lacrimal gland requires complete en bloc excision without prior biopsy in order to reduce the risk of recurrence and malignant transformation. Long-term follow-up remains necessary despite an initially favorable outcome.

Introduction

Les tumeurs orbitaires recouvrent un large spectre de pathologies bénignes et malignes, touchant les composants orbitaires ou développées à leur contact [1]. Les tumeurs des glandes lacrymales sont relativement rares, avec une incidence d'environ 1,3 pour 1 million de personnes par an [2]. Parmi ces tumeurs de la glande lacrymale, l'adénome pléomorphe est le plus fréquent et représente environ 40 à 50% des cas [3-5]. Son diagnostic clinique est difficile du fait d'une symptomatologie non spécifique, commune aux autres tumeurs orbitaires. L'histologie de la tumeur apporte le diagnostic de certitude. Malgré le caractère bénin de cette tumeur, les préjudices esthétiques et fonctionnels imposent une prise en charge adéquate [6]. Nous rapportons trois observations d'adénome pléomorphe de la glande lacrymale pris en charge au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo du Burkina Faso.

Observations

Patient N°1

Mme OM, âgée de 75 ans, a été reçue pour une exophtalmie gauche indolore d'évolution progressive depuis environ un an. L'interrogatoire notait une notion de flou visuel, sans aucun antécédent pathologique particulier. L'examen clinique retrouvait une exophtalmie gauche indolore et irréductible, associée à une masse orbitaire supéro-externe gauche indolore, ferme et fixée au plan profond, recouverte d'une peau présentant une discrète ecchymose. La TDM orbitaire mettait en évidence une masse orbitaire supéro-externe gauche, ovale, isodense, bien limitée, adhérent au bulbe oculaire et mesurant environ 30 x 25 mm (figure 1).

La prise en charge a consisté en une exérèse tumorale en monobloc par un abord palpébral supérieur. L'histologie a conclu à un adénome pléomorphe de la glande lacrymale. Le suivi postopératoire était simple avec un recul de 6 mois.



Figure 1 : Masse orbitaire supéro-externe gauche, ovale, isodense, évoquant un adénome pléomorphe (coupe coronale)

Patient N°2

BL, âgée de 27 ans, sans antécédents pathologiques connus, a été référée du service d'Ophtalmologie pour une tuméfaction palpébrale supérieure gauche indolore d'évolution progressive depuis 6 mois. L'anamnèse notait une notion de flou visuel au niveau de l'œil gauche. Cliniquement, on retrouvait une exophtalmie gauche non réductible avec une masse orbitaire supéro-externe gauche indolore, ferme et bien limitée, fixée au plan profond, recouverte d'une peau discrètement ecchymotique, ainsi qu'une diplopie du regard vers le haut. La TDM orbitaire a objectivé un processus tissulaire aux dépens de la glande lacrymale gauche, homogène, ovale, adhérent au muscle droit supérieur et mesurant environ 40 x 20 mm (figure 2).

Affiliations :

- 1- Service de Stomatologie et chirurgie maxillo-faciale, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso
- 2- Service d'ophtalmologie, Hôpital Général de Référence, Niamey, Niger
- 3- Service de Stomatologie et chirurgie maxillo-faciale, Hôpital Général de Référence, Niamey, Niger
- 4- Service de Stomatologie et chirurgie maxillo-faciale, Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso

***Auteur correspondant : Dr Abdou Moussa Haboubacar**, Service d'ophtalmologie, Hôpital Général de Référence, Niamey, Niger ; email : aboubaabdou32@gmail.com



Figure 2 : Processus tissulaire aux dépens de la glande lacrymale gauche, homogène, ovale, adhérent au muscle droit supérieur (coupe coronale).

La patiente a bénéficié d'une énucléation tumorale en monobloc par un abord palpébral supérieur, suivie d'une rééducation du muscle droit supérieur (figure 3). L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire a conclu à un adénome pléomorphe de la glande lacrymale gauche. Les suites opératoires à 6 mois de recul ne notaient aucune récurrence et la vision demeurait parfaite.



Figure 3 : A - Pièce opératoire d'enucléation d'adénome pléomorphe ; B - Examen du site d'exérèse après 6 mois.

Patient N°3

Mme ZB, âgée de 32 ans, sans aucun antécédent pathologique, a été admise pour une exophtalmie droite indolore évoluant de façon progressive depuis 18 mois. À l'examen, on notait une exophtalmie droite irréductible et indolore, une masse orbitaire supéro-externe droite, ovale, ferme, indolore, fixe au plan profond et recouverte d'une peau d'aspect sain, associée à une diplopie en regard externe droit. Aucune adénopathie n'a été retrouvée. La TDM oculo-orbitaire objectivait un processus

expansif intra-conique droit ovale de 25 x 20 mm, présent des rapports étroits avec le globe oculaire droit et le muscle oculomoteur droit externe, avec une tendance à refouler le nerf optique droit (figure 4).

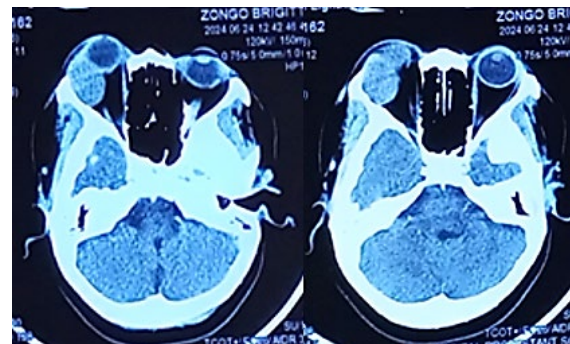


Figure 4 : Processus expansif intra-conique droit ovale (coupe coronale)

L'exérèse complète de cette masse a été réalisée par abord palpébral supérieur (figure 5) et l'histologie a conclu à un adénome pléomorphe de la glande lacrymale droite. Le suivi postopératoire était simple, sans récurrence à 6 mois de recul.



Figure 5 : A - Abord palpébral de l'adénome pléomorphe droit ; B - Pièce opératoire.

Discussion

L'adénome pléomorphe est une tumeur bénigne, qualifiée de « mixte » par Virchow en 1866 pour souligner son aspect hétérogène composé de plusieurs éléments tissulaires de natures épithéliale et myoépithéliale [7]. Il affecte préférentiellement les glandes salivaires principales (dans 80% des cas la glande parotide et dans 8% la glande sous-mandibulaire). Il intéresse de manière moins fréquente les glandes salivaires accessoires où il n'excède pas 6% des cas. L'adénome pléomorphe est exceptionnel au niveau des glandes séro-muqueuses de la cavité nasale, du

pharynx, du larynx, de la trachée ou des glandes lacrymales [7-9].

Au niveau de la glande lacrymale, l'adénome pléomorphe constitue la tumeur épithéliale la plus fréquente. L'âge moyen de découverte se situe entre 40 et 50 ans [3-5]. Nos patientes étaient respectivement âgées de 75, 27 et 32 ans. Des données de la littérature mettent en avant une prédominance féminine, ce qui concorde avec nos trois observations [4,10]. L'atteinte rapportée est toujours unilatérale, le plus souvent à droite [11].

La clinique varie selon la portion de la glande lacrymale atteinte. L'atteinte de la portion palpébrale est rare et peu symptomatique au début. En revanche, l'atteinte de la portion orbitaire est la plus fréquente, avec une expression clinique polymorphe dont le signe classique est l'exophtalmie [11]. Chez deux de nos patientes, la glande lacrymale gauche était atteinte, et l'exophtalmie constituait le signe clinique le plus expressif pour l'ensemble des patientes.

La TDM orbitaire, indispensable au diagnostic, montre un élargissement diffus de la fossette lacrymale avec une intégrité de la corticale osseuse. Elle permet d'orienter le diagnostic en révélant, dans la région de la glande lacrymale, une masse bien limitée, isodense aux muscles, prenant faiblement le contraste, plus ou moins homogène [3,4,11]. Les diagnostics différentiels comprennent l'hématome intraorbitaire, le lymphome malin et les tumeurs épithéliales malignes, notamment le carcinome adénoïde kystique [10].

Du fait de sa bénignité, le traitement repose sur l'exérèse totale de la lésion avec sa capsule. Cette exérèse tumorale doit imposer une voie d'abord permettant une énucléation en monobloc afin de prévenir les récidives locales ou régionales, ainsi qu'une éventuelle transformation maligne [6,12,13]. Toute biopsie ou exérèse incomplète est contre-indiquée en cas de processus de la glande lacrymale, vu le risque élevé de récurrence au cours du suivi à long terme et surtout de transformation maligne ultérieure [14-16].

Histologiquement, l'adénome pléomorphe de la glande lacrymale comprend typiquement deux composantes : une composante épithéliale (formations épithéliales malpighiennes, glandulaires cylindriques et pseudocylindromateuses) et une composante mésenchymateuse (le plus souvent de type myxoïde, parfois chondroïde) [11].

Conclusion

Tumeur bénigne, l'adénome pléomorphe de la glande lacrymale requiert une exérèse chirurgicale complète en monobloc sans biopsie préalable pour prévenir les récurrences. Bien que l'évolution soit favorable à court terme chez nos patientes d'âges variés, un suivi prolongé reste impératif.

Conflit d'intérêts : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

References

1. Hérán F, Bergès O, Blustajn J, Boucenna M, Charbonneau F, Koskas P, et al. Pathologies tumorales de l'orbite. *Diagn Interv Imaging*. 2014;95(10):933-44.
2. Kim JS, Liss J. Masses of the lacrimal gland: evaluation and treatment. *J Neurol Surg B Skull Base*. 2021;82(1):100-6.
3. Youssoufou Souley A, Laaribi N, El Ouattassi N, Alsubari A, Elasri F, Reda K, et al. Adénome pléomorphe des glandes lacrymales: difficultés diagnostiques à propos d'un cas. *J Soc Mar Ophthalmol*. 2020;29:63-4.
4. Halhal M, Meyer A, Morel X, Cochard-Marianowski C, Behar-Cohen F, Blanquet A, et al. Adénome pléomorphe simulant une dacryoadénite: à propos d'une observation anatomo-clinique. *J Fr Ophthalmol*. 2004;27(10):1200-3.
5. Kado R, Kase S, Suimon Y, Ishida S. A case of pleomorphic adenoma of the lacrimal gland invading the lower orbit. *Orbit*. 2022;41(6):802-4.
6. Diallo O, Kanikomo D, Sylla F, Badiane SB. Adénome pléomorphe de la glande lacrymale responsable d'une exophtalmie douloureuse: à propos d'un cas. *J Neurochir*. 2011;14:20-1.
7. Lotufo MA, Junior CAL, de Mattos JP. Pleomorphic adenoma of the upper lip in a child. *J Oral Sci*. 2008;50(2):225-8.

8. Vicente OP, Marqués NA, Aytés LB, Escoda CG. Minor salivary gland tumors: a clinicopathological study of 18 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2008;13(9):E582-8.
9. Gassab E, Berkaoui A, Kedous S, Korbi A, Khaireddine N, Harrathi K, et al. Adénome pléomorphe à localisation extra-parotidienne. *J Tun ORL*. 2009;22:36-9.
10. O'Rourke MA, McKelvie PA, Angel CM, McNab AA. Lacrimal gland pleomorphic adenoma with extensive necrosis. *Orbit*. 2022;41(3):378-81.
11. Adénis JP, Catanzona G, Saint Blancat P. Tumeurs épithéliales de la glande lacrymale. *EMC Ophtalmol*. 1993;21-180-A-05.
12. Vagefi MR, Hong JE, Zwick OM, Bedrossian EH Jr, Seiff SR. Atypical presentations of pleomorphic adenoma of the lacrimal gland. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg*. 2007;23(4):272-4.
13. Mensink HW, Mooy CM, Paridaens D. In situ adenocarcinoma ex pleomorphic adenoma of the lacrimal gland. *Clin Exp Ophthalmol*. 2005;33(6):669-71.
14. Hakima E, Rajae D. Déformation palpébrale en S révélant un adénome pléomorphe. *Pan Afr Med J*. 2014;17:114.
15. Clarós P, Choffor-Nchinda E, Lopez-Fortuny M, Sobolewska AZ, Clarós A. Lacrimal gland pleomorphic adenoma: a review of 52 cases, 15-year experience. *Acta Otolaryngol*. 2019;139(1):100-4.
16. Lai T, Prabhakaran VC, Malhotra R, Selva D. Pleomorphic adenoma of the lacrimal gland: is there a role for biopsy? *Eye (Lond)*. 2009;23(1):2-6.