

## INTRODUCTION

Le polype antrochoanal, ou polype de Killian est un polype inflammatoire sinus-nasal solitaire, se développant dans le sinus maxillaire puis passe dans la fosse nasale à travers l'ostium maxillaire ou un ostium accessoire. Il existe des polypes sphénochoanal ou ethmochoanal, mais plus rare. Etiopathogénie discutée (théorie kystique, allergique, inflammatoire)

## OBJECTIF

Le but de notre travail est d'illustrer et de monter l'intérêt primordial de l'imagerie dans le diagnostic positif et le suivi de cette pathologie.

## OBSERVATION

Nous rapportons le cas d'un enfant de sexe masculin âgé de 14 ans qui a consulté pour une obstruction unilatérale droite, avec des rhinorrhées sans épistaxis. Le patient a bénéficié d'une rhinoscopie qui avait objectivée : une déviation septale à gauche. Un scanner facial a été demandé qui a montré : Un épaissement polypoïde du sinus maxillaire droit avec déhiscence de sa paroi médiane. Il s'étend au niveau de la fosse nasale droite et au niveau du nasopharynx. Il s'y associe une déviation de la cloison nasale à convexité droite avec éperon osseux droit.

## DISCUSSION

Le polype antro-choanal (PAC) ou polype de Killian est une tumeur bénigne avec un contingent double maxillaire et choanal. Cette lésion représente 4 à 6 % des polypes dans la population générale et demeure plus fréquente chez l'enfant ou l'adulte jeune

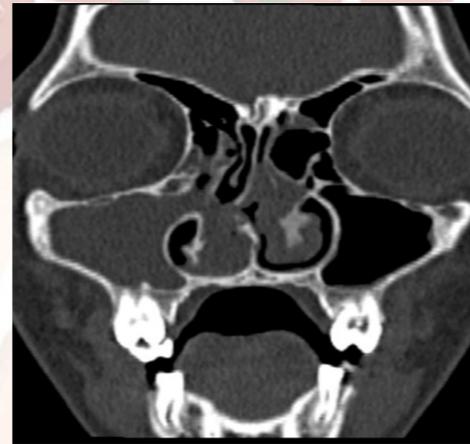


Figure 1,2 et 3 : TDM facial en coupes axiale et coronale en fenêtre osseuse : Epaissement polypoïde du sinus maxillaire droit étendu au FN droite et au nasopharynx.

Le PAC prend son origine dans le sinus maxillaire et fait issue dans la choane après avoir traversé l'ostium principal ou accessoire du sinus maxillaire. Si classiquement il est unilatéral, des formes bilatérales font parfois douter du diagnostic. Ainsi l'examen clinique à l'endoscope et le scanner permettent un diagnostic aisé du PAC même dans des formes atypiques.

Le scanner facial montre habituellement une masse halterioïde issu d'un sinus et rejoignant une fosse nasale, avec un pédicule étroit à travers un hiatus sinusien à faible densité, de type mucoïde avec un rehaussement périphérique. Habituellement pas de lyse osseuse, mais peut prendre un aspect soufflant avec un comblement total du sinus homolatéral réalisant un aspect de sinusite. Sa prise en charge thérapeutique repose exclusivement sur l'exérèse chirurgicale complète.

## CONCLUSION

Si le polype antrochoanal (PAC) reste encore mal compris d'un point de vue physiopathologique, sa prise en charge semble avoir bénéficié des moyens diagnostiques et thérapeutiques actuels. En effet, l'endoscopie aidée de la tomодensitométrie permet un diagnostic relativement aisé du PAC y compris dans les formes frustrées ou atypiques. Sa prise en charge thérapeutique est exclusivement et unanimement chirurgicale et laisse une place de choix à la méthode endoscopique endonasale en première intention.

## REFERENCES

1. HAETINGER R. Imaging of the nose and paranasal sinus. In: Stamm A, Draf W, eds. Micro-endoscopic surgery of the paranasal sinuses and the skull base. Berlin: Springer, 2000.
2. TOWBIN R, DUNBAR JS, BOVE K. Antrochoanal polyps. AJR Am J Roentgenol 1979;132:27-31.
3. HECK WE, HALLBERG OE, WILLIAMS HL. Antrochoanal polyp. Arch Otolaryngol 1950;52:538-48.
4. MIN YG, CHUNG JW, SHIN JS, CHI JG. Histologic structure of antrochoanal polyps. Acta Otolaryngol 1995;115:543-7.
5. MYATT HM, CABRERA M. Bilateral antrochoanal polyps in a child: a case report. J Laryngol Otol 1996;110:272-4.
6. SAYED R, RASHAD U. Atypical presentations of antrochoanal polyps. International Congress Series 2003;569-77.
7. WOOLLEY AL, CLARY RA, LUSK RP. Antrochoanal polyps in children. Am J Otolaryngol 1996;17:368-73.
8. RUGINA MD, DAM-HIEU Z, BEDBEDER P, et al. Treatment of antrochoanal polyp by enlarged endoscopic meatotomy. Apropos of 19 cases. Ann Otolaryngol Chir Cervicofac 1996;113:348-51.