

Introduction :

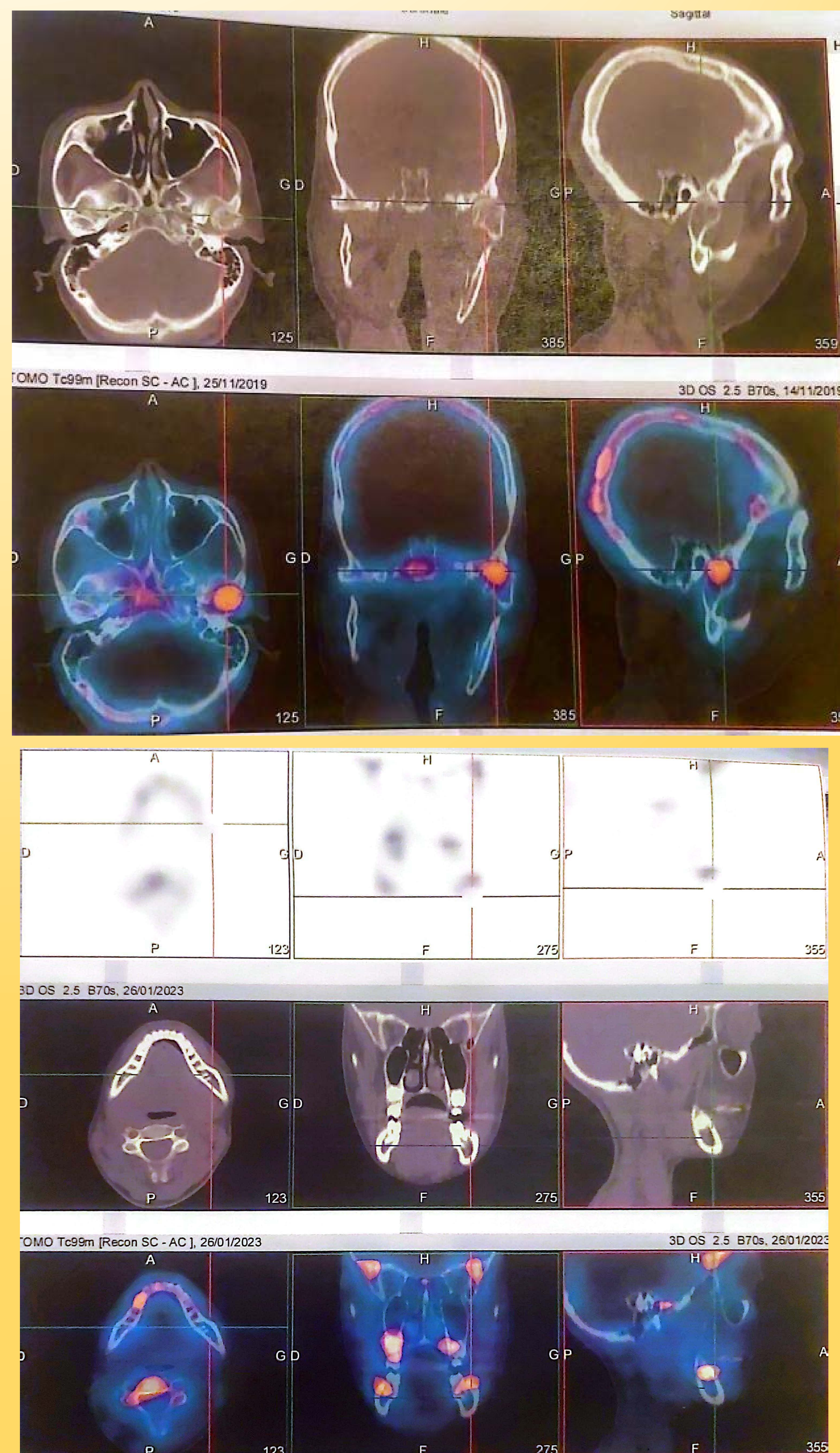
L'hypercondylie mandibulaire primitive est une pathologie rare d'étiologie inconnue, touchant l'enfant et le jeune adulte, caractérisée par un excès de croissance de l'une des couches cartilagineuses du condyle mandibulaire entraînant une hypertrophie. Le tableau clinique est dominé par une asymétrie faciale et des troubles de l'occlusion dentaire. Le diagnostic positif repose sur un scanner cranio-facial non injecté ; alors que la scintigraphie osseuse (SO) présente une place particulière : elle permet de mesurer l'activité ostéoblastique, c'est donc un marqueur de l'activité de l'hypercondylie, élément primordial guidant la prise en charge thérapeutique.

Objectif du travail :

Souligner l'intérêt de la SO dans la détermination du caractère actif ou inactif d'une hypercondylie mandibulaire, afin d'orienter la démarche thérapeutique, et ce à travers deux cas cliniques colligés au service de médecine nucléaire du CHU Hassan II de Fès.

Observation 1: Il s'agit d'une patiente âgée de 43 ans, sans ATCD pathologiques notables, présentant une asymétrie des deux mandibules évoluant depuis 10 ans. Le scanner cranio-facial réalisé a objectivé une déformation hémifaciale gauche secondaire à une hypertrophie héli-mandibulaire localisée au niveau du Ramus et du col mandibulaire gauche qui sont élargies et épaissies, concluant à une hypercondylie unilatérale gauche. Par la suite, une SO a été réalisée, avec des clichés statiques précoce et tardif centrés sur le crâne et un examen corps entier réalisé 2 heures après injection de 740 MBq de MDP marqué au Tc 99 métastable, complétée par une tomoscintigraphie couplée à la tomomodensitométrie (TEMP TDM). La SO a mis en évidence une hyperfixation franche, au deux temps de l'examen, en regard du processus condyalaire gauche avec une hypertrophie osseuse comme déjà décrite sur la TDM diagnostic faisant évoquer une hypercondylie active, nécessitant la réalisation d'une condylectomie.

Observation 2: Il s'agit d'une fille âgée de 15 ans, sans ATCD pathologiques notables, présentant depuis un an une tuméfaction mandibulaire gauche avec une légère asymétrie faciale. Le scanner cranio-facial a confirmé le diagnostic d'hypercondylie unilatérale gauche. Puis une SO a été réalisée avec le même protocole sus-décri, mais avec une dose adaptée au poids de la patiente soit 333 MBq de MDP-Tc99m. La SO n'a pas révélé d'hyperhémie franche en temps précoce et a montré un discret foyer d'hyperfixation osseuse, uniquement au temps tardif, mieux visualisé sur la TEMP TDM, en projection de l'articulation temporo-mandibulaire gauche correspondant sur les coupes CT de repérage à une hypertrophie condylienne gauche ; ce qui était en faveur d'une hypercondylie gauche inactive, orientant vers un traitement conservateur, se limitant à une chirurgie de recentrage et de symétrisation mandibulaire sans condylectomie.



Discussion et conclusion :

L'hypercondylie mandibulaire primitive est une pathologie autonome caractérisée par un défaut du contrôle de la croissance osseuse. La SO joue un rôle primordial dans l'évaluation du caractère actif ou inactif, conditionnant la prise en charge thérapeutique (traitement radical ou conservateur).