

# Images in medicine

## Tuméfaction nasogénienne: ne pas oublier un kyste nasolabial



*Swelling involving the nasolabial region: nasolabial cyst should be suspected*

Moncef Sellami<sup>1,§</sup>, Abdelmonem Ghorbel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Service d'ORL et de Chirurgie Cervico-faciale du CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

<sup>§</sup>Corresponding author: Moncef Sellami, Service d'ORL et de Chirurgie Cervico-faciale du CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

Mots clés: Kyste nasolabial, non odontogène, obstruction nasale

Received: 12/12/2016 - Accepted: 02/02/2017 - Published: 13/04/2017

**Pan African Medical Journal. 2017; 26:202 doi:10.11604/pamj.2017.26.202.11391**

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/26/202/full/>

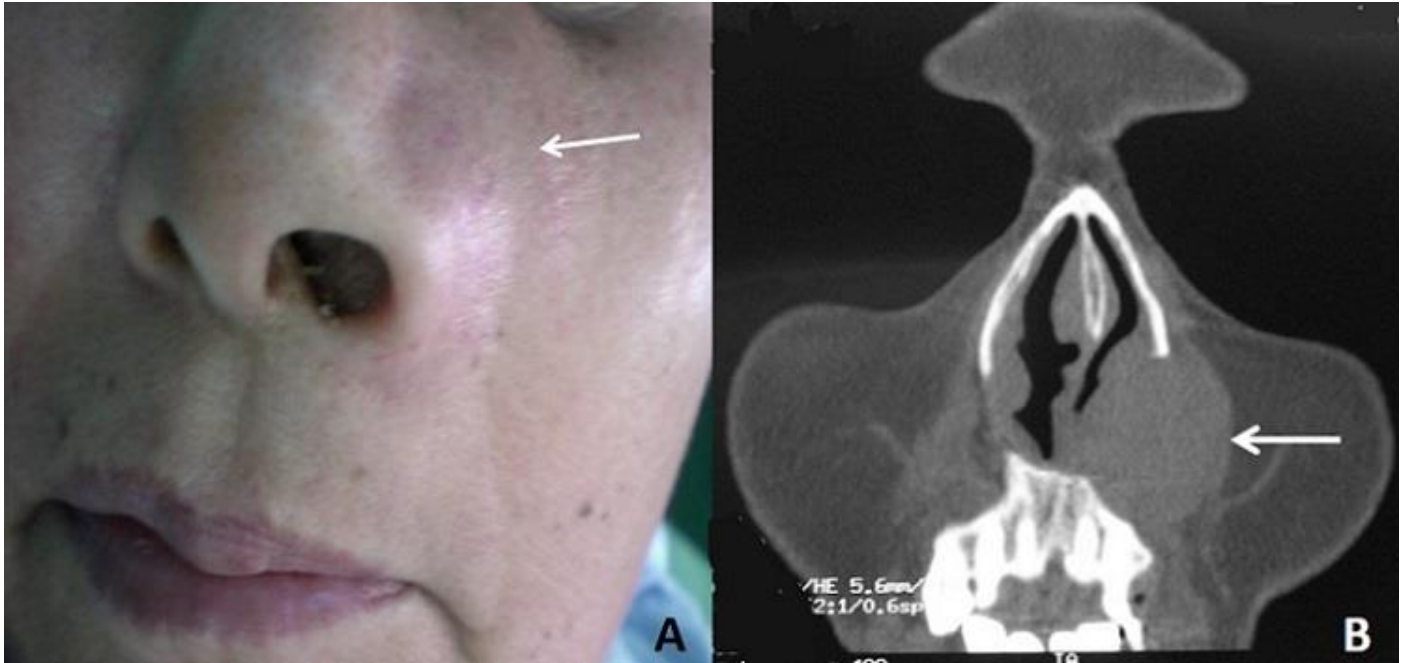
© Moncef Sellami et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

### Image en médecine

*Nasolabial cyst or cyst invading the nasal fold is rare but it should be suspected in patients with nasal vestibule cysts. It is a non-odontogenic cystic lesion of epithelial origin characterized by extra bone growth on the maxilla. The diagnosis of nasolabial cyst is strongly suspected clinically and the size of the cyst can reach 3 to 4 cm resulting in facial deformation. CT scan confirms the diagnosis and evaluates nasolabial cyst relationship with adjacent structures. Patients are treated surgically and report a low recidivism rate. Vestibular surgery is the treatment of choice and allows total cyst resection. We report the case of a 64 year-old female patient presenting with left swelling involving the nasolabial region evolving for 16 years. Swelling had gradually increased in size and was associated with progressive worsening of left nasal obstruction. Clinical examination showed renitent swelling invading the left nasal fold, extending to the infraorbital fold and at the level of the left nasal floor measuring 5 cm along its longer axis. Maxillofacial CT scan showed cyst formation in the nasal vestibule with large footprint on the neighbouring maxillary bone. The patient underwent vestibular surgery for the excision of a large cyst adhering to the left nasal floor and whose dissection in its upper part proceeded from neighbouring infraorbital foramen. The postoperative course was uneventful. Anatomic-pathological examination confirmed the diagnosis of nasolabial cyst. No recurrence was noted after a follow-up of 3 years.*

**Key words:** *Nasolabial cyst, non-odontogenic, nasal obstruction*

Le kyste nasolabial ou kyste du seuil narinaire est une pathologie rare qui doit être évoquée devant toute masse kystique du vestibule nasal. Il s'agit d'une lésion kystique d'origine épithéliale, non odontogène à développement maxillaire extraosseux. Le diagnostic est fortement suspecté cliniquement et la taille du kyste peut atteindre 3 à 4 cm entraînant ainsi une déformation faciale. La tomodensitométrie conforte le diagnostic et évalue les rapports avec les structures adjacentes. Le traitement est chirurgical et s'associe un faible taux de récurrence. La voie vestibulaire est l'abord privilégié qui permet l'exérèse totale du kyste. Nous rapportons le cas d'une femme âgée de 64 ans qui a consulté pour une tuméfaction nasogénienne gauche évoluant depuis 16 ans. Cette tuméfaction a augmenté progressivement de taille et s'est associée à une obstruction nasale gauche d'aggravation progressive. L'examen a montré une tuméfaction rénitente du sillonn nasogénien gauche étendue en infra-orbitaire et au niveau du plancher narinaire gauche faisant 5 cm de grand axe. Une TDM du massif facial a montré une formation kystique du vestibule narinaire réalisant une large empreinte sur l'os maxillaire avoisinant. La patiente a été opérée par voie vestibulaire permettant l'exérèse d'un gros kyste très adhérent au plancher narinaire gauche et dont la dissection en haut s'est faite au voisinage du foramen infra-orbitaire. Les suites opératoires ont été simples. L'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic d'un kyste nasolabial. Aucune récurrence n'a été notée après un recul de 3 ans.



**Figure 1:** (A) tuméfaction rénitente du sillon nasogénien gauche étendue en infra-orbitaire et au niveau du plancher narinaire gauche faisant 5 cm de grand axe. La tomодensitométrie du massif facial en coupe coronale et coupe axiale; (B) montre une formation kystique du vestibule narinaire de 50 X 35 mm donnant une large empreinte sur l'os maxillaire avoisinant