كلية الطب والصيدلة وطب الأسنان
FACULTÉ DE MÉDECINE, DE PHARMACIE ET DE MÉDECINE DENTAIRE

جامعة سيدي محمد بن عبد الله - فاس
UNIVERSITÉ SIDI MOHAMED BEN ABDELLAH DE FES

Année 2025 Thèse N° 073/25

HIDROCYSTOME DES PAUPIÈRES
(A propos de 11 Cas)

THÈSE
PRÉSENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 18/02/2025

PAR
M. EL BENNAYE SAAD
Né le 28 Juillet 1999 à Rabat

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

MOTS-CLÉS :

Hidrocystome – Tumeur benine – Chirurgie – Esthetique

JURY

M. OULEGHZAL HASSAN ..... PRÉSIDENT
Professeur d'enseignement supérieur d'endocrinologie et maladies métabolique

M. EL BENAYE JALAL ..... RAPPORTEUR
Professeur d'enseignement supérieur de dermatologie

M. SINAA MOHAMED .....
Professeur d'enseignement supérieur d'anatomie pathologie

M. CHOUMI FAICAL..... } JUGES
Professeur d'enseignement supérieur de chirurgie maxillo-facial et stomatologie

M. EL OUAFI AZIZ .....
Professeur d'enseignement supérieur d'ophtalmologie

SOMMAIRE

SOMMAIRE 1

LISTE DES FIGURES 5

LISTE DES TABLEAUX 6

LISTE DES ABREVIATIONS 7

INTRODUCTION 8

OBJECTIF DE L'ÉTUDE 10

MATÉRIELS ET MÉTHODES 12

I. Type d'étude 13

II. Population d'étude 13

1. Critères d'inclusion 13

2. Critères d'exclusion 13

III. Méthode d'étude 14

1. Recueil de données 14

2. Analyse des données 14

3. Fiche d'exploitation 14

IV. Considérations éthiques 14

RÉSULTATS 15

I. Données démographiques 16

1. Prévalence 16

2. Répartition selon l'âge 16

3. Répartition selon le sexe 17

4. Répartition selon la région 18

II. Données cliniques 19

1. Antécédents et facteurs de risqu 19

2. Ancienneté des lésions 20

3. Nombres de lésions 21
4. Siège 24
5. Contenu 27
6. Caractère infiltrant 30
7. Taille 31
8. Aspect dermoscopique 34
9. Retentissement 34
10. Autre localisatio 35
11. Associations 35
III. Résultats Anatomopathologique 35
IV. Données thérapeutiques 36
V. Données évolutives 37
DISCUSSION 38
I. Données démographiques 39
1. Prévalenc 39
2. Age 41
3. Sexe 42
II. Données cliniques 43
1. Antécédents et facteurs de risque 43
2. Ancienneté des lésions 43
3. Nombres de lésions 44
4. Siège 44
5. Contenu 45
6. Caractère infiltrant 46
7. Taille 46

8. Aspect dermoscopique 47
9. Retentissement 47
10. Autres localisations 47
11. Association 48
III. Résultats Anatomopathologiques 50
1. Histologie 50
2. Immunohistochimie 56
a. Marqueurs Immunohistochimiques des Hidrocystomes 56
b. Différenciation avec les Lésions Malignes 57
IV. Données thérapeutiques 59
1. Moyen thérapeutique 59
a. Abstention/ surveillance : 59
b. Traitement médical (non chirurgical) 59
c. Techniques chirurgicales 60
2. Indications 62
3. Résultats et évolution 62
a. Résultats du traitement médical : 62
b. Résultats du traitement chirurgical 63
V. Évolution 64
CONCLUSION 65
RÉSUMÉS 68
RÉSUMÉ 69
ANNEXE 76
BIBLIOGRAPHIE 79

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Répartition des patients étudiés en fonction de l'âge par décennies 16

Figure 2. Répartition des patients étudiés selon le sexe 17

Figure 3. Répartition des patients en fonction des régions 18

Figure 4. Répartition des patients en fonction de leurs antécédents 20

Figure 5. Répartition des patients en fonction du nombre des lésions ainsi que leur caractère unilatéral ou bilatéral. 21

Figure 6. Répartition des lésions en fonction des sièges touchés 24

Figure 7. Répartition en fonction du contenu. 27

Figure 8. Répartition en fonction du caractère infiltrant des lésions. 30

Figure 9. Répartition en fonction de la taille 31

Figure 10. Aspect dermoscopique des lésions. 34

Figure 11. Retentissement des lésions 34

Figure 12. Résultats anatomopathologiques. 35

Figure 13. Répartition des patients en fonction du traitement proposé. 36

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Les antécédents pathologiques des patients 19

Tableau 2. Tableau comparatif de la prévalence en fonction des études..... 40

Tableau 3. Tableau comparant les études en fonction de leur âge moyen. .. 41

Tableau 4. Tableau de la répartition des sexes dans différentes études. 42

Tableau 5. Tableau comparant l'ancienneté des lésions. 44

Tableau 6. Tableau regroupant les atteintes en fonction de leurs sièges. 45

Tableau 7. Comparaison entre les marqueurs dans un hidrocystome eccrine et apocrine 57

LISTE DES ABREVIATIONS

CBC : Carcinome basocellulaire

Ext : externe

HMMI : Hospital militaire Moulay Ismail

IHC : immunohistochimie

Inf : inférieur

Int : interne

Sup : supérieur

INTRODUCTION

L'hidrocystome des paupières ou adénome kystique est une tumeur cutanée annexielle bénigne développée à partir des glandes sudoripares apocrines ou eccrines. Elle se localise préférentiellement aux paupières.

Les hidrocystomes sont rares et leur prévalence exacte n'est pas bien documentée, car ils ne sont souvent pas signalés sauf en cas de traitement ou d'excision. Ils surviennent principalement chez les adultes et sont plus fréquents chez les personnes d'âge moyen.

Il apparaît généralement sous la forme d'une petite masse transparente ou bleutée, souvent en forme de kyste, près du bord de la paupière. Ce type de kyste est généralement rempli de liquide et n'est pas douloureux.

Le diagnostic d'hidrocystome des paupières est facilement évoqué pour un médecin averti mais parfois peut poser des problèmes de diagnostic différentiel avec certaines pathologies surtout le carcinome basocellulaire (CBC), d'où l'intérêt de l'examen histopathologique.

Bien qu'ils soient souvent asymptomatiques, les hidrocystomes des paupières peuvent causer une gêne visuelle ou bien présenter un retentissement esthétique non négligeable. D'autres parts, l'hidrocystome des paupières peut faire partie de certains syndromes génétiques participant ainsi à leur reconnaissance précoce.

Néanmoins, dans la plupart des cas il est isolé et sporadique.

La prise en charge thérapeutique reste chirurgicale. De par la localisation particulière de la tumeur, cette prise en charge devrait prendre en considération à la fois le volet thérapeutique, esthétique et fonctionnel.

OBJECTIF DE L'ÉTUDE

Notre travail aura comme principaux objectifs :

- Étudier le profil épidémiologique, clinique, et évolutif des hidrocystomes des paupières.
- Relever les difficultés diagnostiques et thérapeutiques.
- Chercher d'éventuelles associations dans un cadre génétique ainsi que des facteurs de risque.
- Étaler les modalités thérapeutiques et Évaluer les résultats cliniques et esthétiques.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

I. Type d'étude :

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique, menée au sein de l'hôpital Militaire Moulay Ismail (HMMI) de Meknès, incluant l'ensemble des patients ayant présenté un hidrocystome des paupières du 01 Août 2022 au 31 Juillet 2024.

II. Population d'étude :

1. Critères d'inclusion :

Ont été inclus dans cette étude :

- Des patients, hommes et femmes, ayant consulté pour hidrocystome des paupières au niveau du service de dermatologie de l'hôpital militaire Moulay Ismail du 01 Août 2022 au 31 Juillet 2024.
- Tout patient ayant un diagnostic d'hidrocystome de la paupière clinique et/ou histologique

2. Critères d'exclusion :

- Les dossiers non exploitables.
- Les cas dont le diagnostic était douteux.

III. Méthode d'étude :

1. Recueil de données :

Notre étude se basera principalement sur une fiche d'exploitation qui a permis le recueil de données, afin de pouvoir comparer nos résultats à la lumière des données de la littérature.

2. Analyse des données :

Les informations recueillies été saisies, puis validées pour être analysées. La saisie des données a été faite dans GOOGLE Forms. Une analyse descriptive de l'échantillon est faite, les résultats sont présentés sous forme de pourcentages, de moyennes et mis sous forme de graphique.

3. Fiche d'exploitation : (annexe 1)

IV. Considérations éthiques :

Notre étude a bien veillé sur l'anonymat ainsi que la confidentialité des données collectées à partir de dossiers.

RÉSULTATS

I. Données démographiques :

1. Prévalence

11 cas d'hidrocystomes des paupières sont colligés sur une période de deux ans soit une prévalence **5,5 cas / an**.

2. Répartition selon l'âge :

L'âge moyen observé durant notre étude est de 45ans avec des extrêmes allant de 32ans à 58ans.

La répartition selon les décennies est comme suit :

- <30ans : 0
- 30 a 39ans : 3
- 40 a 49ans : 4
- 50 a 59ans : 4
- >60ans : 0

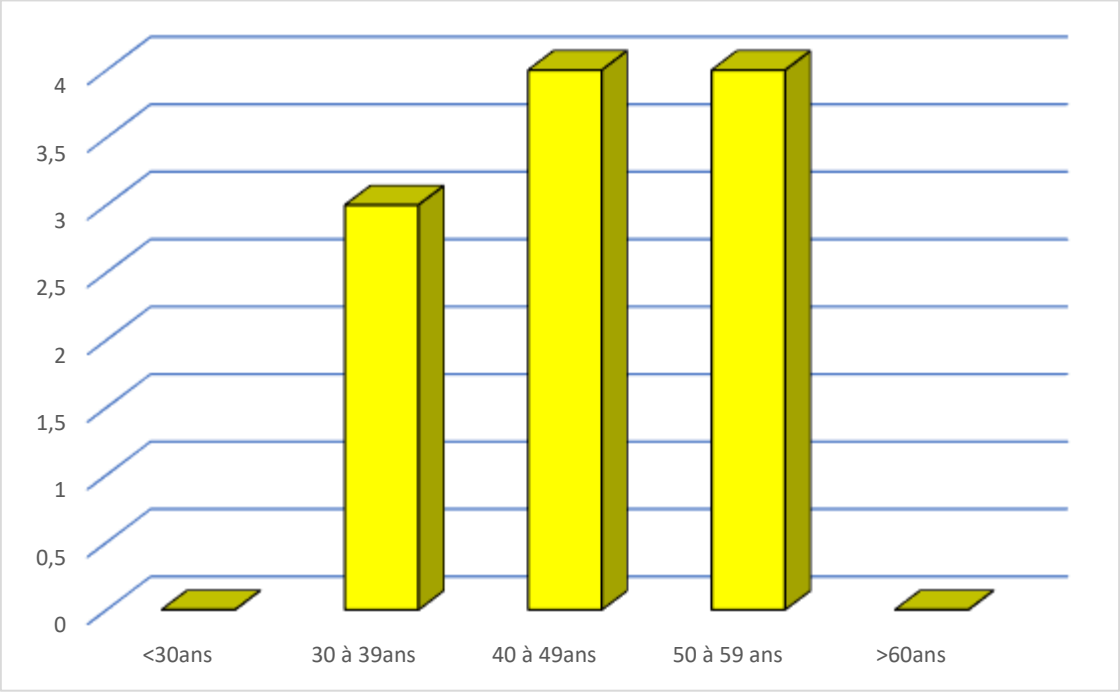

Figure 1. Répartition des patients étudiés en fonction de l'âge par décennies

3. Répartition selon le sexe :

Dans cette série nous avons observé que 81% de l'échantillon était dominée par des patientes de sexe féminin tandis que les hommes ne représentaient que 19%. Avec un sexe ratio H/F de 0. 22

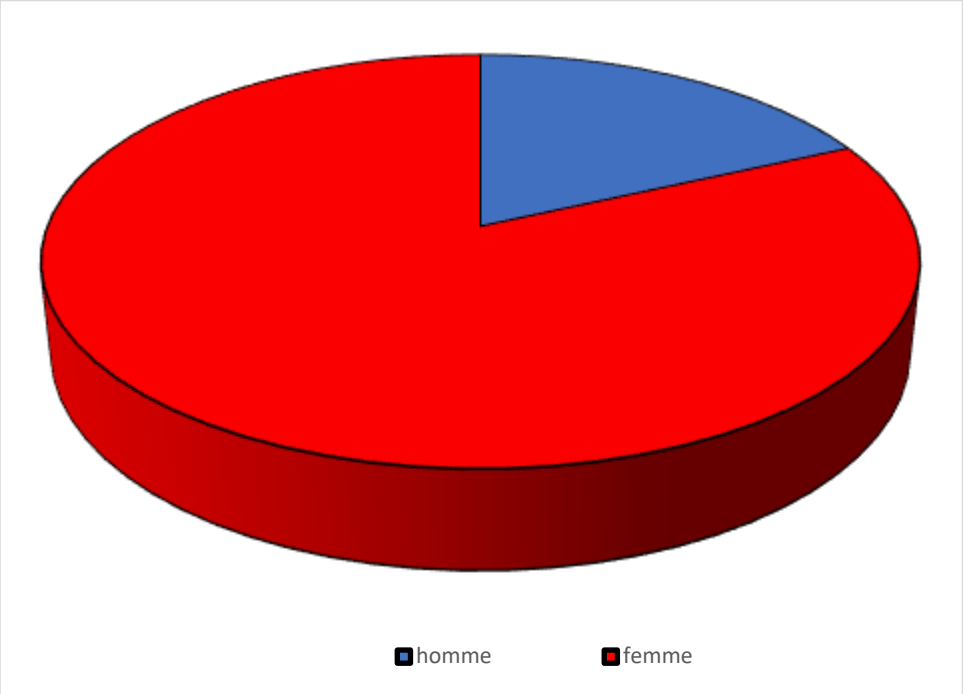

Figure 2. Répartition des patients étudiés selon le sexe

4. Répartition selon la région :

Dans cette étude, nous avons reçu des patients provenant de diverses régions, Meknès étant la plus représentée.

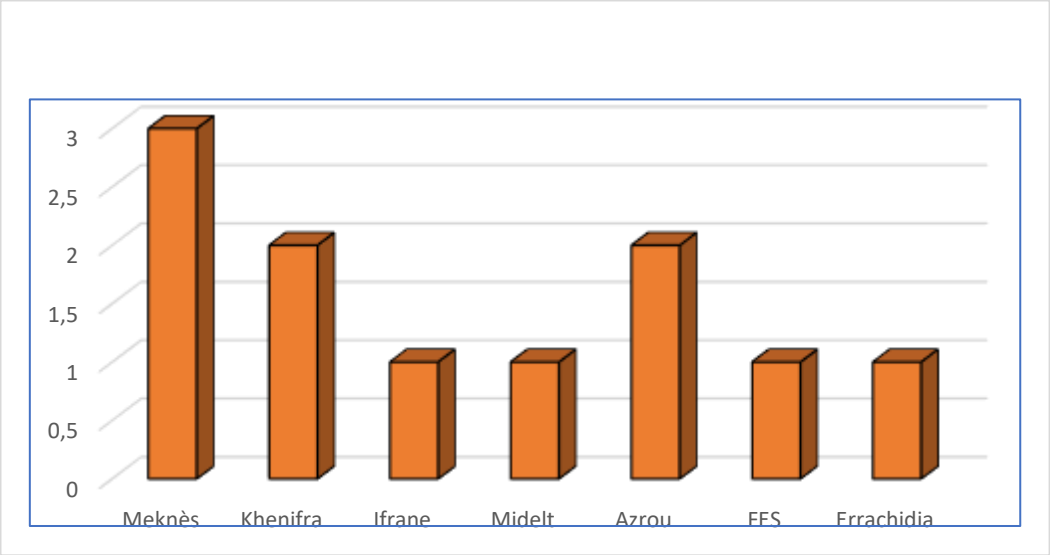

Figure 3. Répartition des patients en fonction des régions

II. Données cliniques :

1. Antécédents et facteurs de risque:

Les antécédents de nos 11 patients ont été regroupés dans le tableau suivant :

Tableau 1. Les antécédents pathologiques des patients

	Nombres	Pourcentage
Diabète	1	9%
HTA	2	18%
Goître	1	9%
Dépression sous traitement	1	9%
Obésité	1	9%
Chirurgie de l'œil	1	9%
Thyroïdectomie	1	9%
Césarienne	1	9%
Antécédent familial d'hidrocystome	2	18%
Application de topique	3	27%
Notion de traumatisme	0	0%
Exposition à la chaleur	11	100%
Hyperhidrose	5	45,5%
Tabac	2	18%

Le tableau ci-dessus montre que la totalité de nos patients présentaient une notion d'exposition à la chaleur. Tandis que 45,5% avaient une hyperhidrose et 27% avaient une notion d'application de topique.

Quant aux antécédents familiaux d'hidrocystome des paupières, ils sont retrouvés chez 18% des cas.

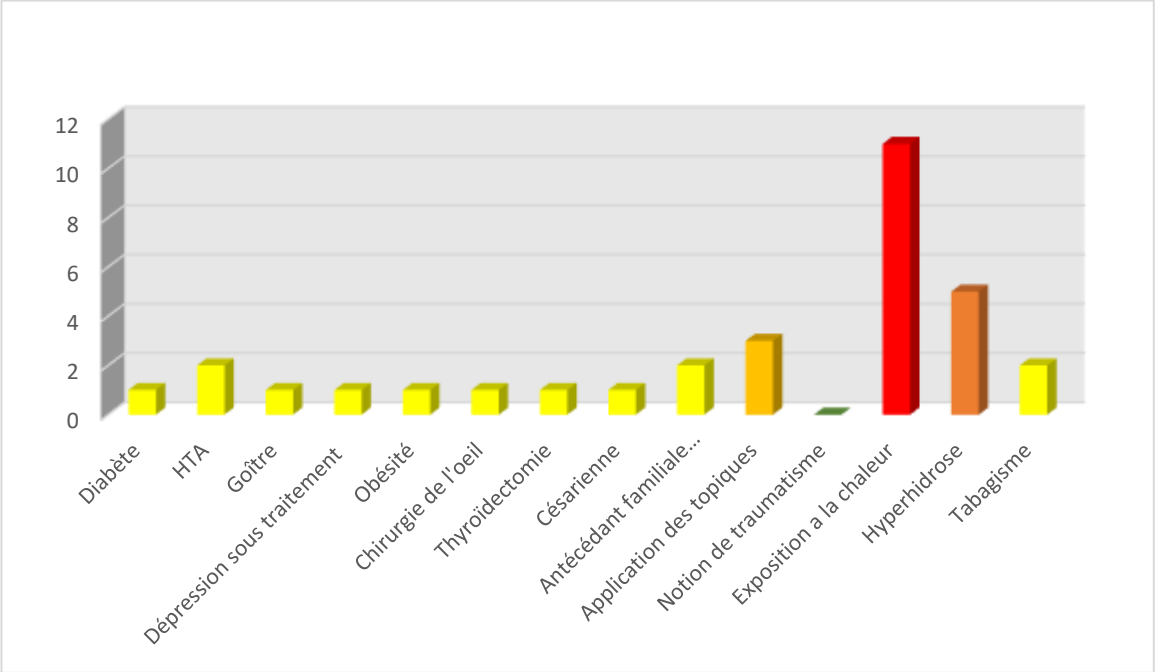

Figure 4. Répartition des patients en fonction de leurs antécédents

2. Ancienneté des lésions :

La durée moyenne d'évolution dans notre série était de 9.42ans (soit 113,14mois) avec des extrémités allant de 1 an à 20 ans.

3. Nombres de lésions :

Nous avons constaté que 27% de l'échantillon présentait une lésion unique unilatérale contrairement aux autres 73% qui avaient des lésions multiples bilatérales.

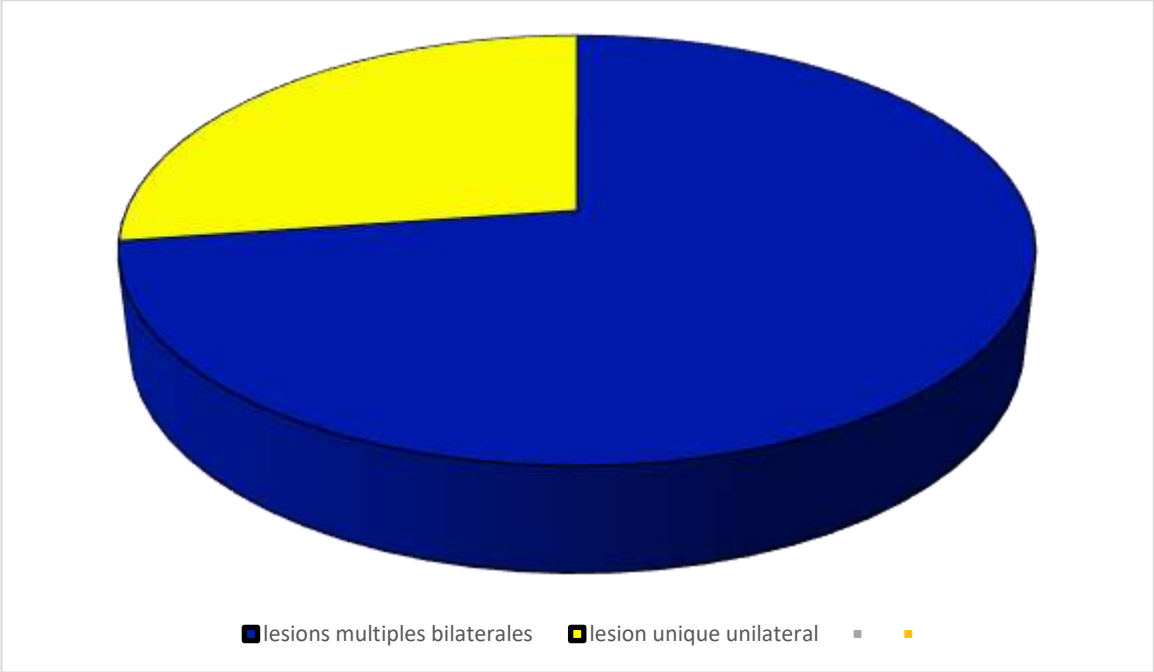

Figure 5. Répartition des patients en fonction du nombre des lésions ainsi que leur caractère unilatéral ou bilatéral.

Image 1. Image d'une patiente présentant des hidrocystomes multiples et bilatérales

Image 2. Image d'une patiente présentant des hidrocystomes multiples et bilatérales

4. Siège :

Environ 63 % de la population étudiée montrait des lésions sur la paupière inf. Par ailleurs, 54 % présentaient des lésions au niveau du canthus Int. et le canthus ext. était également touché chez 54 % des individus. De plus, 27 % avaient le bord libre affecté, et 18 % montraient des lésions sur la paupière sup.

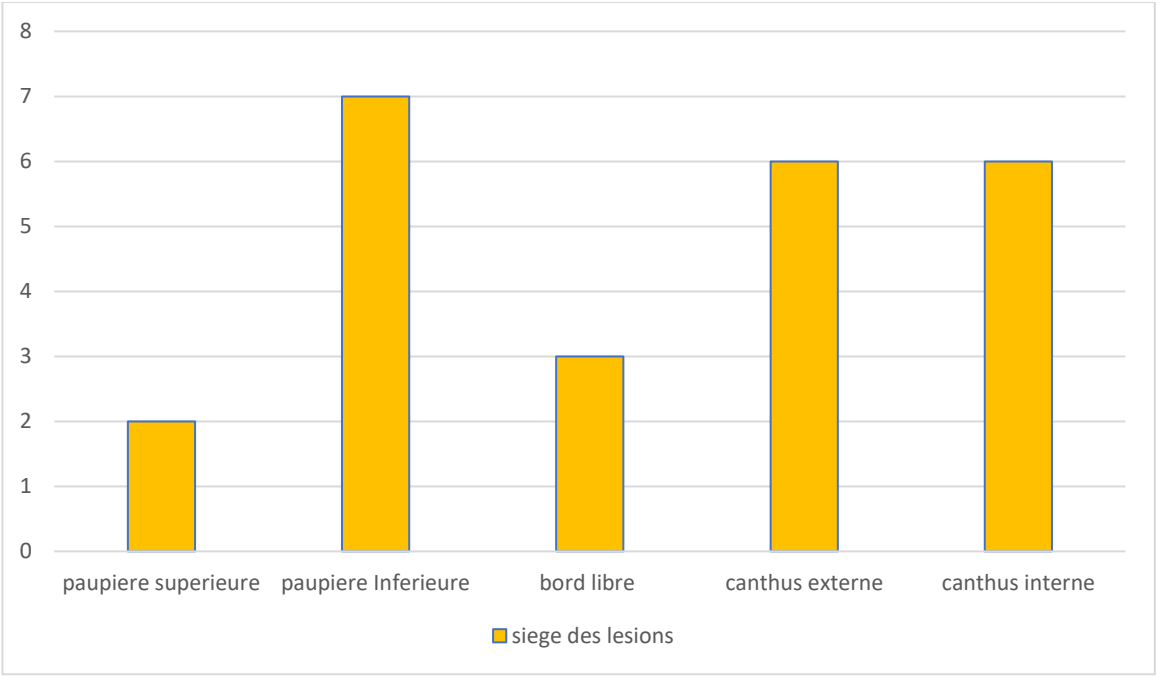

Figure 6. Répartition des lésions en fonction des sièges touchés

Image 3. Patiente présentant un hidrocystome unique au niveau du canthus interne

Image 4. Patiente présentant un hidrocystome au niveau du canthus interne et du bord libre.

5. Contenu :

Dans cette série, nous trouvions un contenu clair translucide dans 73% des cas contrairement à l'autre partie (soit 27%) où ce liquide était trouble.

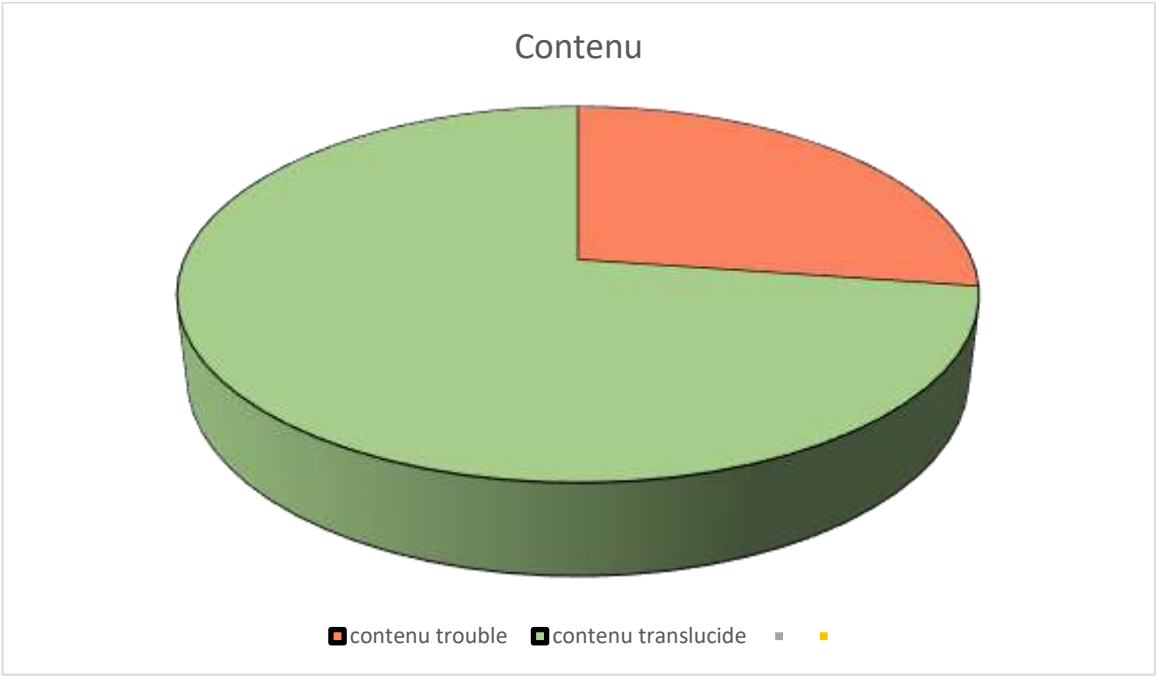

Figure 7. Répartition en fonction du contenu.

Image 5. Patiente ayant un hidrocystome de la paupière a contenu clair

Image 6. Patiente ayant des multiples hidrocystomes de la paupière a contenu trouble.

6. Caractère infiltrant :

Le caractère infiltrant des tumeurs n'était présent que dans 36% de l'échantillon étudié.

Image 7. Patient présentant un hidrocystome des paupières infiltrant.

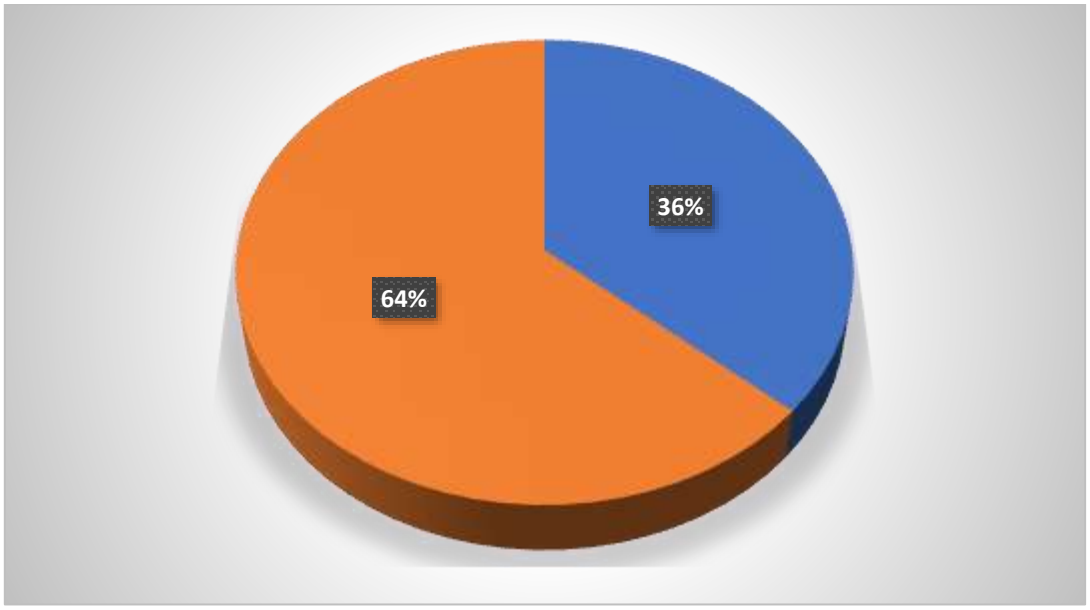

Figure 8. Répartition en fonction du caractère infiltrant des lésions.

7. Taille :

Durant notre analyse, les tailles tumorales étaient classées en 3 catégories (<5mm, 5mm à 10mm, >10mm).

La classe inférieure à 5mm était majoritaire et représentait 64%, alors que les deux autres classes se partageaient équitablement les 36% restantes.

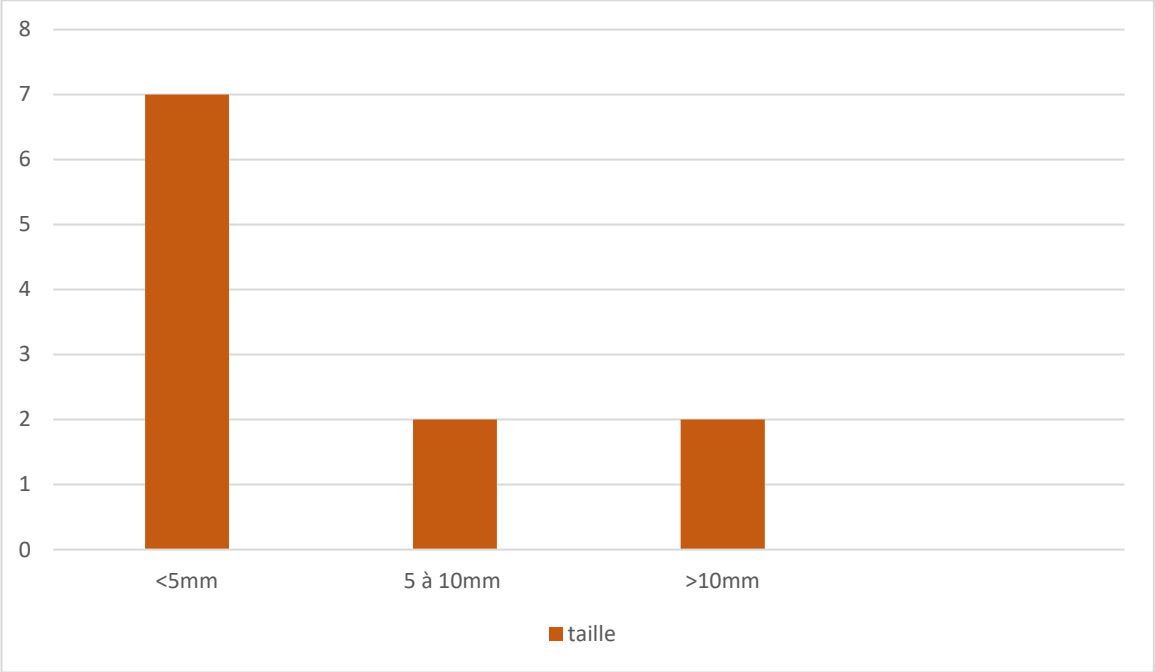

Figure 9. Répartition en fonction de la taille

Image 8/9. Images d'une patiente ayant de multiples hidrocystomes de taille supérieure à 10mm

Image 10. Image d'une patiente présentant multiples hidrocystomes avec une taille inf à 5mm

8. Aspect dermoscopique :

Seulement 55% des patients ont bénéficié d'un examen dermoscopique. Chez la totalité de ces patients, l'examen est revenu en faveur d'un contenu kystique sans signe en faveur de carcinome basocellulaire (CBC).

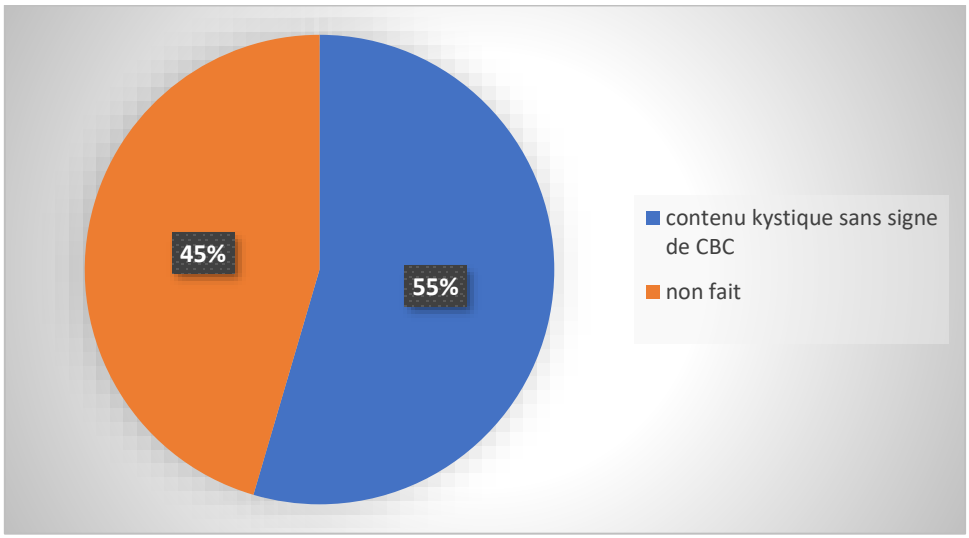

Figure 10. Aspect dermoscopique des lésions.

9. Retentissement :

Ces tumeurs étaient responsables d'un impact esthétique et cutané chez 100% des patients, et d'une gêne oculaire chez 36% des cas.

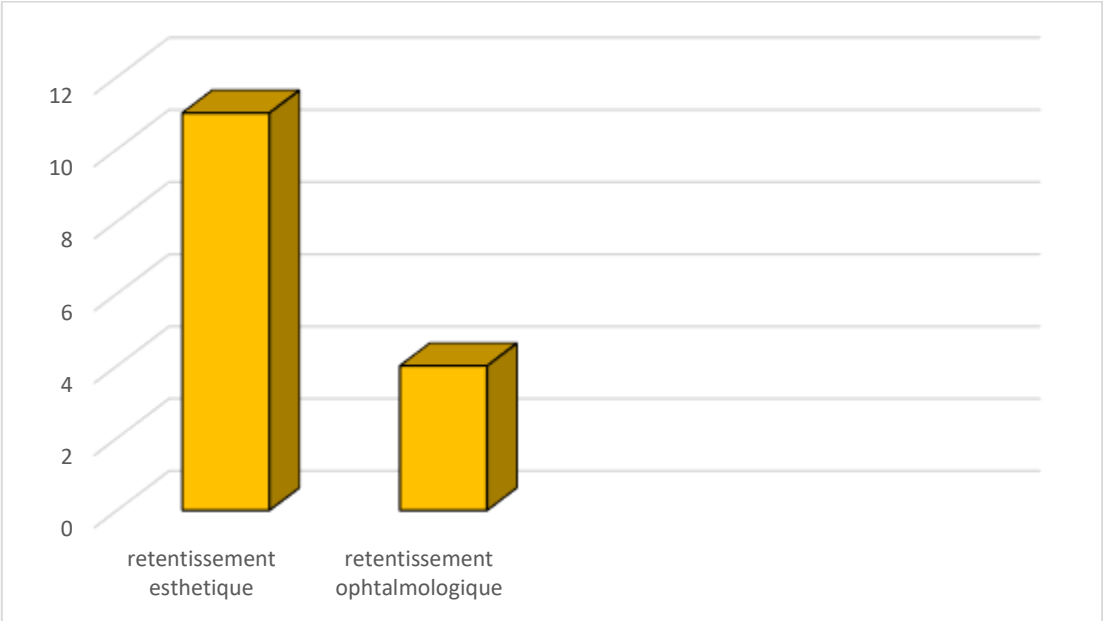

Figure 11. Retentissement des lésions

10. Autre localisation :

Dans notre série, aucune autre localisation d'hidrocystome n'a été décrite.

11. Associations :

De même aucune association syndromique n'a été observée.

III. Résultats Anatomopathologiques :

Un examen anatomopathologique a été réalisé chez 5 de nos patients (équivaut à 45%). Et dont les résultats étaient revenus en faveur d'un hidrocystome apocrine chez 4 patients et d'un hidrocystome eccrine chez 1 seul de nos patients.

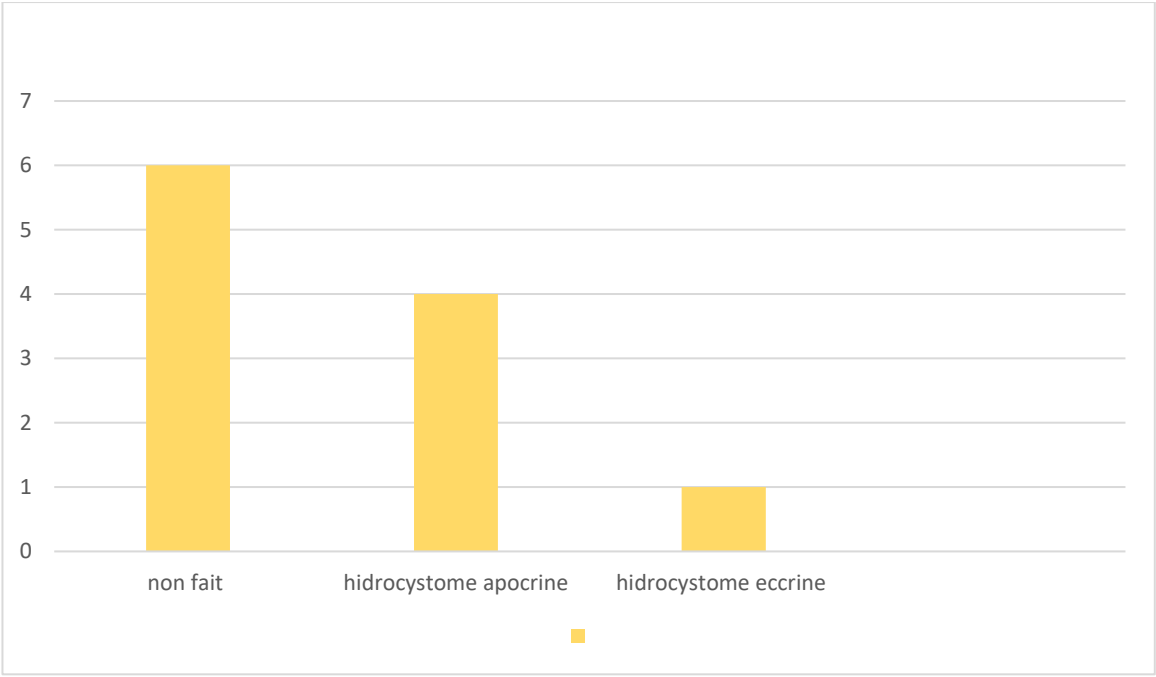

Figure 12. Résultats anatomopathologiques.

IV. Données thérapeutiques :

Dans notre étude, trois options thérapeutiques ont été proposées (abstention thérapeutique, traitement physique, traitement chirurgical).

L'électrocoagulation a été proposée chez 4 patients (soit 36%), le traitement chirurgical a été proposé 5 patients (soit 46%) et l'abstention thérapeutique a été préférée chez 2 patients (18%).

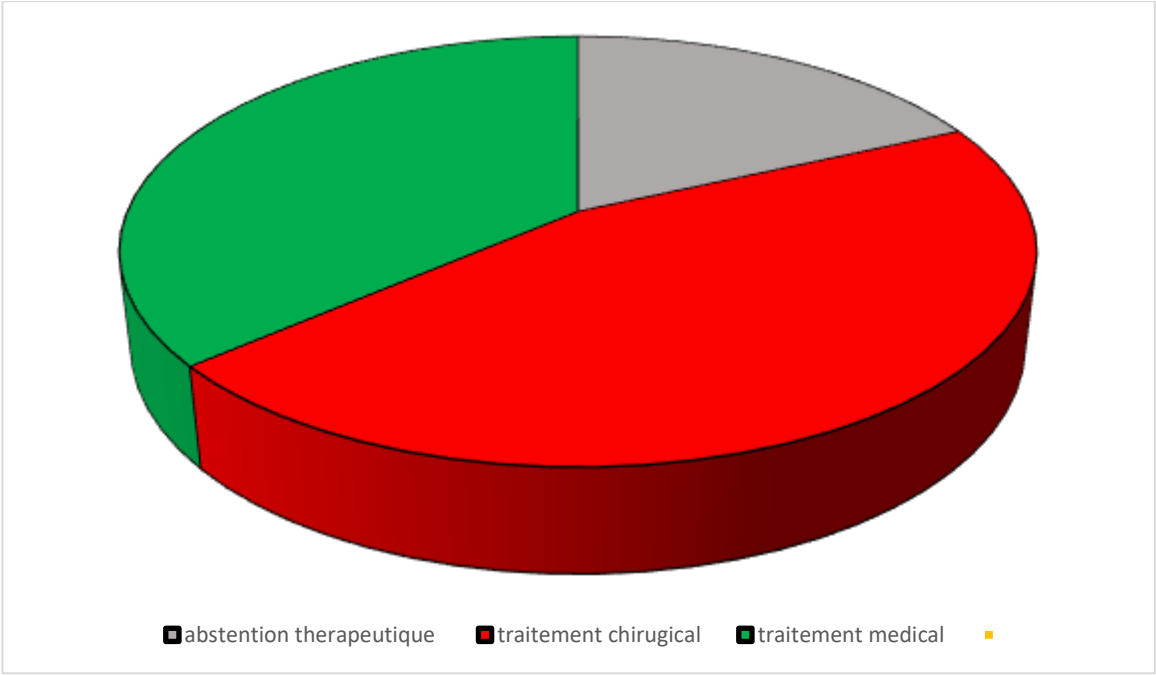

Figure 13. Répartition des patients en fonction du traitement proposé.

V. Données évolutives :

L'évolution après traitement chirurgical a été marquée par une guérison arrivant à un taux de 100% avec une fonction oculaire conservée et un résultat esthétique satisfaisant.

Tandis que l'évolution après traitement médical par électrocoagulation a été marquée par un taux de récidive arrivant à 100% avec une fonction oculaire conservée et un résultat esthétique jugé peu satisfaisant.

DISCUSSION

I. Données démographiques :

1. Prévalence :

La prévalence de l'hidrocystome des paupières est très variable, en fonction des séries, des études, des spécialités et des régions.

La prévalence dans notre série était de 5.5 cas/an, ce qui témoigne de la rareté de cette pathologie dans notre contexte.

Cette prévalence s'approche de celle retrouvée dans l'étude réalisée au niveau du service d'ophtalmologie de Royal Hallamshire hospital à Shieffield en Angleterre [1] qui s'étale sur une période allant de mars 1994 à mars 2002 durant laquelle 34 patients on était diagnostiqué porteur d'un hidrocystome eccrine ce qui correspond à une prévalence de 4.5 cas/an.

Cependant, ces prévalences restent différentes de celle retrouvée en Amérique au niveau du service de chirurgie oculoplastique et reconstructive de l'Illinois Eye and Ear Infirmary (UIC) et du département d'ophtalmologie du Weill Cornell Medical College (Cornell)[2], lors de la période du premier septembre 2008 au 1 er aout 2015, où 107 patients ont présenté un hidrocystome des paupières soit une prévalence de 15.28 cas/an

D'autres parts, la prévalence de l'étude multicentrique réalisée au niveau l'hôpital universitaire de Héraklion a crête en Grèce[3], du premier janvier 1998 au premier janvier 2020, où 20 patients ont présenté un hidrocystome des paupières soit une prévalence de 0.9 cas/an.

Dans notre contexte, cette prévalence semble avoir plusieurs biais. Ainsi, l'hidrocystome des paupières est une pathologie interdisciplinaire qui intéresserait aussi bien la dermatologie que l'ophtalmologie et aussi la

chirurgie maxillofaciale et esthétique. De ce fait, il faudrait un registre multidisciplinaire pour avoir une prévalence qui s'approche de la réalité.

D'autres parts, la rareté de l'hidrocystome serait également due à une mauvaise reconnaissance de cette pathologie par les praticiens voire à une non présentation à la consultation des patients.

Tableau 2. Tableau comparatif de la prévalence en fonction des études.

Auteur et année de publication.	Pays et la référence	Effectif	Prévalence
AD Singh, L McCloskey, MA Parsons et DN Slater 2003[1]	Angleterre	34	4.5 cas/an
Michelle Maeng, Paul Petrakos, Mei Zhou, Benjamin Levine, Gary Lelli Jr. & Pete Setabutr [2] 2017	USA	107	15.28 cas/an
Koumaki D, Papadakis M, Lagoudaki E, Manios GA, Kassotakis D, Doxastaki A, Krasagakis K, Manios A.[3] 2021	Grèce	20	0.9 cas/an
Notre étude 2024	Maroc-Meknes	11	5.5cas/an

2. Age :

Dans notre étude l'âge moyen était de 45ans avec un intervalle allant de 32 à 58ans.

Dans la littérature on retrouve que l'âge moyen rapporté chez les patients présentant un hidrocystome sont des patients dans la cinquantaine.

Nos patients semblent avoir 10 ans de moins que la moyenne mondiale. Ceci pourrait être expliqué par le fait que notre pays est plus chaud que les autres pays ayant fait des études ; sachant que la chaleur est un facteur de risque pour l'hidrocystome des paupières. D'autres parts, il se pourrait qu'il y ait une prédisposition génétique dans notre population qu'il serait intéressant de rechercher à travers des études génétiques ultérieures.

Tableau 3. Tableau comparant les études en fonction de leur âge moyen.

Auteur et année de publication.	Pays et la référence	Effectif	Age moyen et/ou intervalle d'âge
AD Singh, L McCloskey, MA Parsons et DN Slater[1] 2003	Angleterre	34	59ans (39-91ans)
Michelle Maeng, Paul Petrakos, Mei Zhou, Benjamin Levine, Gary Lelli Jr. & Pete Setabutr [2] 2017	USA	107	56ans (22-85)
Koumaki D, Papadakis M, Lagoudaki E, Manios GA, Kassotakis D, Doxastaki A, Krasagakis K, Manios A.[3] 2021	Grèce	20	56 ± 15ans
Notre étude 2024	Maroc-Meknes	11	45ans (32-58)

3. Sexe :

La majorité féminine observée dans plusieurs études rapportées dans la littérature est confirmée par notre propre recherche, qui montre également une prédominance féminine atteignant 81 %.

Cette prédominance féminine pourrait être expliquée par 4 facteurs :

- Une prédisposition génétique
- Un facteur hormonal
- Un facteur environnemental (application de topique, exposition à la chaleur (cuisine))
- Et un souci esthétique.

Tableau 4. Tableau de la répartition des sexes dans différentes études.

Auteur et année de publication.	Pays et la référence	Effectif	Sex-ratio H/F
AD Singh, L McCloskey, MA Parsons et DN Slater[1] 2003	Angleterre	34	1.26
Michelle Maeng, Paul Petrakos, Mei Zhou, Benjamin Levine, Gary Lelli Jr. & Pete Setabutr [2] 2017	USA	107	0.55
Koumaki D, Papadakis M, Lagoudaki E, Manios GA, Kassotakis D, Doxastaki A, Krasagakis K, Manios A.[3] 2021	Grèce	20	1
Notre étude 2024	Maroc-Meknes	11	0.22

II. Données cliniques :

1. Antécédents et facteurs de risque :

Dans notre étude tous les patients présentaient une exposition à la chaleur, cinq patients présentaient une hyperhidrose, deux patients une hypertension, deux patients un antécédent de tabagisme. Le reste des antécédents documentés n'avaient qu'un pourcentage de 9% chacun.

Dans l'étude réalisée par Faris M. Al Ghulaiga [4]sur un échantillon de 4 patients. Deux patients présentaient un antécédent de diabète, et un patient présentait une hypertension.

Ces antécédents ne sembleraient pas intervenir dans la pathogénie de l'affection ni présenter des particularités par rapport à la population générale.

2. Ancienneté des lésions :

L'ancienneté des lésions dans notre étude était en moyenne de 9.42 ans avec des extrémités allant de 1 ans à 20ans.

Dans l'étude réalisé par Faris M. Al Ghulaiga [4]la durée d'évolution des lésions avait une moyenne de 1.87ans (soit 22.5 mois) avec des extrémités allant de 0.5ans a 4ans.

Ce retard de consultation pourrait être expliqué par le caractère anodin et bénin de la pathologie ainsi que l'évolution lente et la petite taille des lésions. C'est généralement la demande esthétique qui amène les patients à consulter.

Tableau 5. Tableau comparant l'ancienneté des lésions.

Auteur et année de publication.	Pays et la référence	Effectif	Ancienneté des lésions
Faris M Al Ghulaiga , Alwaleed M Alsulaiman , Azza M Y Maktabi , Hind M Alkatan 2024[4]	Arabie Saoudite	4	1.87ans (0.5-4ans)
Notre étude 2024	Maroc-Meknes	11	9.42ans (1-20ans)

3. Nombres de lésions :

Dans notre série, la majorité des lésions était multiple et bilatérale contrairement aux études de AD singh [1] et de Michelle Maeng [2], réalisées respectivement en Angleterre et aux USA, qui ont trouvées que l'atteinte unique et unilatérale était prédominante avec un pourcentage atteignant les 71% et 74% respectivement.

Ces pourcentages pourraient être due au fait que la première étude n'ait inclus que les patients ayant bénéficiés d'une excision chirurgicale des lésions et que la seconde n'ait inclus que les patients porteurs d'un hidrocystome des paupières eccrines.

4. Siège :

Dans notre série les hidrocystomes siégeaient surtout sur la paupière inf. avec un pourcentage atteignant 63%. L'atteinte du canthus int. ou ext. représentait 54% chacune. 27% des patients avaient une atteinte du bord libre tandis que seulement 18% des patients avaient une atteinte de la paupière sup.

Dans l'étude réalisée par AD Singh[1] en Angleterre en 2003, la paupière inf. était touchée dans 31% des cas, le canthus int. 36% , canthus ext. 32%, le bord libre 87% et la paupière sup. 68%.

Dans l'étude réalisée par Michelle Meng[2] en Amérique en 2017, la paupière inf. était atteinte dans 38.6 % des cas, 12.6% pour le canthus int., 31.2% pour le canthus ext. et 17.7% pour la paupière sup.

Tableau 6. Tableau regroupant les atteintes en fonction de leurs sièges.

Auteur et année de publication	Pays de référence	Effectif	atteinte de la paupière inf.	atteinte du canthus int.	atteinte du canthus ext.	atteinte du bord libre	atteinte de la paupière sup.
AD Singh, L McCloskey, MA Parsons et DN Slater [1] 2003	Angleterre	34	31%	36%	32%	87%	68%
Michelle Maeng, Paul Petrakos, Mei Zhou, Benjamin Levine, Gary Lelli Jr. & Pete Setabutr [2] 2017	USA	107	38.6%	12.6%	31.2%	--	17.7%
Notre étude	**Maroc**	**11**	**63%**	**54%**	**54%**	**27%**	**18%**

5. Contenu :

Dans notre recherche, le contenu clair représentait la majorité avec un pourcentage de 73% de l'échantillon soit 8 patients contrairement au contenu trouble qui était de 27% (soit 3 patients).

Dans l'étude de Singh en Angleterre [1]en 2003, les tumeurs se présentaient avec un aspect kystique claire dans la grande majorité 90% (soit 62 sur 69 tumeurs) contre 10% qui avait un contenu trouble.

Le caractère clair ou trouble du contenu ne semble pas être en rapport ni avec le caractère unique ou multiple des lésions ni avec l'origine apocrine ou eccrine de la tumeur. Nous n'avons pas trouvé dans la littérature des données permettant d'éclaircir plus ce point ni d'expliquer ce caractère : nombre, taille, histologie, phénotype, ancienneté, pronostic…

Notre faible échantillonnage ainsi que le caractère rétrospectif de notre étude ne permet pas de conclure ni de valider des corrélations dans ce domaine. Des études ultérieures pourraient apporter une réponse à cette particularité.

6. Caractère infiltrant :

Le caractère infiltrant des lésions ne représentait que 36% de la population étudiée.

Ce caractère n'a pas été décrit dans les autres études. Certains auteurs le rattachent à une évolution dégénérative : évolution d'un hidrocystome vers un adénome puis vers un carcinome sudoral produisant de la mucine endocrinienne. [4]

7. Taille :

Les tumeurs ayant une taille inf. a 10mm représentées 82% de notre étude et la majorité 64% mesurait moins de 5mm.

Dans l'étude AD singh[1] on retrouvait que 97% des tumeurs avaient une taille inf. à 10mm. Dans ce même pourcentage on retrouve que la grande majorité 75% mesurait moins de 5mm.

8. Aspect dermoscopique :

Aucune étude réalisée à notre connaissance n'a traité la corrélation entre l'aspect dermoscopique et la confirmation du diagnostic de l'hidrocystome des paupières.

Si nous prenant le cas de notre étude nous trouvons que seulement 6 patients sur 11 ont bénéficié d'un examen dermoscopique. Le but de la dermoscopie était surtout d'éliminer le diagnostic différentiel de CBC. Cette technique a permis en plus de décrire un caractère kystique des lésions.

9. Retentissement :

Dans notre étude tous les patients se plainaient d'une gêne esthétique et 36% rapportait une gêne oculaire.

D'autres complications, comme la surinfection, les complications ophtalmologiques (entropion, ectropion, ptosis) et le retentissement psychique ont été notifiées dans la littérature comme le rapporte l'étude de Hafsi W en 2025[5] de Huang V. [6] et de Palamar M[7].

10. Autres localisations :

Dans notre étude aucun patient n'a présenté une autre localisation d'hidrocystome.

La répartition des glandes sudoripares eccrines est ubiquitaire alors que les glandes apocrines se trouvent uniquement dans certaines régions du corps (plis surtout aisselles et région génitale, les aréoles mammaires..)

La littérature a décrit plusieurs cas d'hidrocystomes hors paupières : jambes, scalp, dos, vulve, …..

Ainsi Noviello [8] en 2023 en Italie, a décrit quatre cas à localisation génital.

Divya [9] en 2016, rapporte un cas d'hidrocystome au niveau de la région axillaire.

Nestor Cabrera[10] en 2013 a publié un cas d'une patiente présentait un hidrocystome au niveau de la face, cou et thorax.

Reste à savoir si ces localisations hors paupières s'inscrivent dans un contexte de syndrome génétique ou familial.

11. Association :

Nous n'avons trouvé aucune association syndromique dans notre étude. Par contre nous avons noté deux cas avec des antécédents familiaux d'hidrocystomes ce qui suggère une prédisposition génétique.

Bien que leur cause exacte ne soit pas toujours claire, ils ne sont généralement pas associés à des maladies génétiques.

Cependant, dans certains cas, des facteurs génétiques peuvent jouer un rôle. Par exemple :

- Formes héréditaires** : Certaines études suggèrent que des hidrocystomes multiples pourraient être hérités de manière autosomique dominante, ce qui signifie qu'ils pourraient être transmis dans les familles. Cela reste rare, mais si un antécédent familial existe, cela pourrait indiquer une composante génétique.
- Association avec d'autres conditions génétiques** : Dans certains cas, les hidrocystomes peuvent faire partie d'un trouble génétique plus large, tel que :
- Le syndrome de Gardner** : Une maladie génétique qui peut entraîner la formation de multiples tumeurs, y compris des lésions cutanées,

des polypes dans le côlon, et parfois des tumeurs des glandes sudoripares. [11]

- La pachyonychie congénitale** : Un trouble génétique rare caractérisé par des ongles épaissis, une peau épaissie sur les paumes et les plantes des pieds, et parfois des hidrocystomes multiples.[12]

Malgré ces associations, les hidrocystomes en soi ne sont généralement pas considérés comme une maladie génétique significative. La plupart des cas sont sporadiques, sans antécédents familiaux.

III. Résultats Anatomopathologiques :

1. Histologie :

L'histopathologie des **hidrocystomes** révèle généralement des caractéristiques spécifiques qui aident à les différencier des autres types de kystes ou de tumeurs cutanées.

1. **Structure kystique** :
   - Les hidrocystomes sont généralement des lésions kystiques remplies de fluide clair, aqueux ou mucineux.
   - Le kyste est tapissé par une seule couche de cellules épithéliales, qui peuvent être soit **cubiques**, **colonnaires** ou **aplaties** selon le type d'hidrocystome.
   - La paroi du kyste est souvent **fine** et **ne contient pas de structures glandulaires**, contrairement à d'autres types de kystes cutanés comme les kystes sébacés, qui contiennent du matériel sébacé.
2. **Revêtement épithélial** :
   - Les **hidrocystomes eccrines** (les plus fréquents) présentent un revêtement de **cellules cubiques ou colonnaires éosinophiles** ressemblant de près aux cellules sécrétoires normales des glandes sudoripares.
   - Les cellules peuvent être de type **apocrine** (dans certains cas) mais ne montrent pas les grandes vésicules sécrétoires caractéristiques des glandes apocrines.

3. **Contenu mucineux ou séreux** :
   - Les kystes peuvent contenir du **fluide séreux** (fluide aqueux clair) ou du **matériel mucineux** (fluide plus visqueux et gélatineux).
   - Le fluide est souvent **acellulaire** ou contient peu de cellules inflammatoires.
4. **Absence d'inflammation** :
   - En général, il y a peu ou pas de **réaction inflammatoire** autour du kyste, bien que de légères inflammations puissent être observées dans certains cas, surtout en présence d'une infection secondaire ou d'une irritation.
5. **Stroma fibreux entourant** :
   - La paroi du kyste est généralement entourée d'un **stroma fibreux**, qui peut être épaissi dans certains cas, donnant à la lésion un aspect plus proéminent ou ferme à la palpation.
6. **Absence de malignité** :
   - Les hidrocystomes sont bénins, donc il n'y a **pas de signes de malignité** (par exemple, pas de cellules atypiques, d'activité mitotique ou d'infiltration dans les tissus environnants).

Il existe deux principaux types d'hidrocystomes, chacun avec des caractéristiques histologiques légèrement différentes :

- **Hidrocystome eccrine** : Le type le plus courant, associé aux glandes sudoripares eccrines. Le revêtement est généralement constitué d'une seule couche de cellules cubiques ou colonnaires.

- **Hidrocystome apocrine** : Moins fréquent, généralement situé dans des zones contenant des glandes sudoripares apocrines (comme les aisselles ou le visage). Le revêtement peut montrer des **cellules sécrétoires apocrines**, qui ont un aspect caractéristique de **"sécrétion par décapitation"**, où une partie des extrémités des cellules est éliminée dans la lumière.

Tous les hidrocystomes sont dépourvus de cellules caliciformes, ce qui les sépare des kystes conjonctivaux[13]

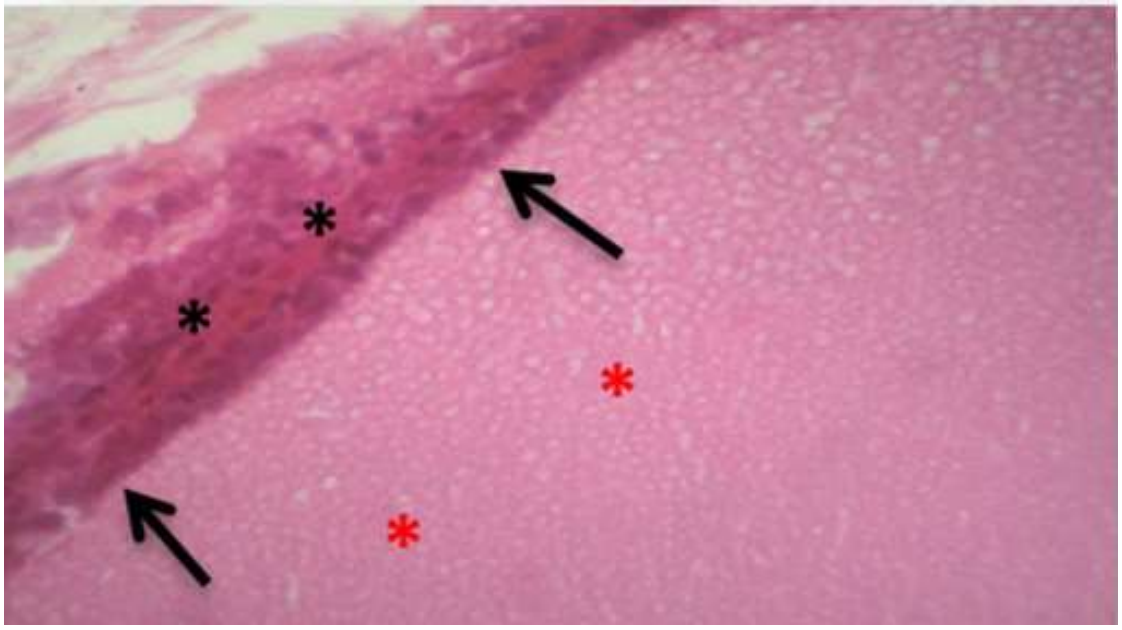

Image 11. Cellules et fibrilles à l'intérieur du kyste (*). Épithélium cuboïde simple sur la paroi du kyste (↑). Épithélium conjonctival cylindrique stratifié (*)

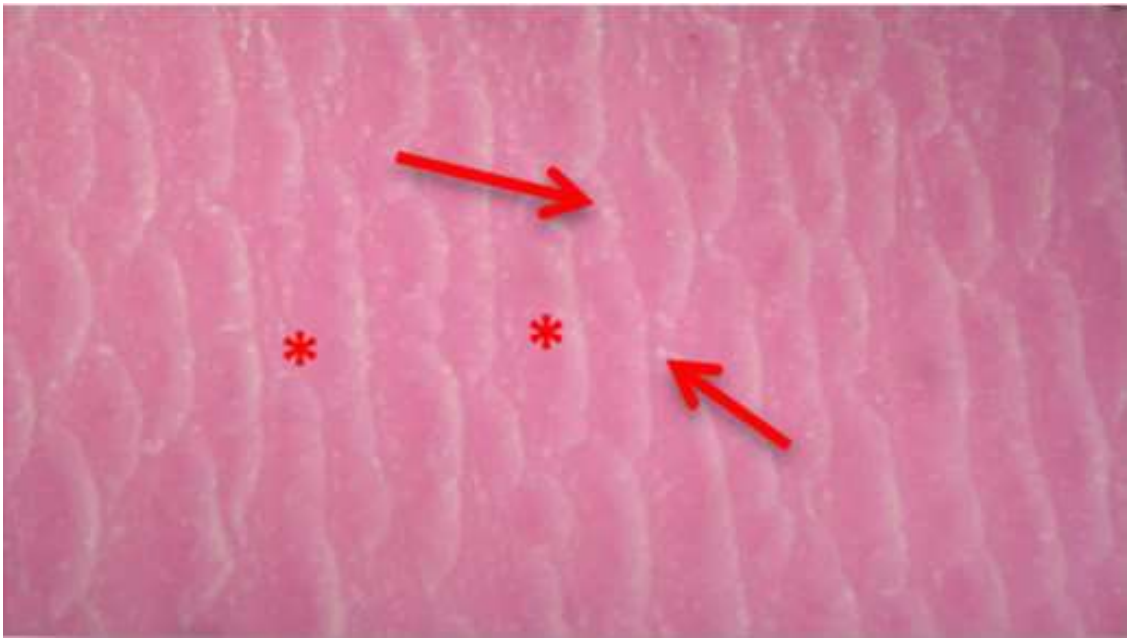

Image 12. Cellules et fibrilles dans le kyste (*). Vacuolisation dans l'espace intercellulaire (↑). EH×400.

Bien que l'hidrocystome soit habituellement bénin, certains critères histopathologiques peuvent suggérer une transformation maligne, notamment en carcinome sudoripare. Les signes de malignité incluent :

- Atypies cellulaires marquées :
  - Noyaux hyperchromatiques, irréguliers
  - Augmentation du rapport nucléocytoplasmique
  - Présence de mitoses atypiques

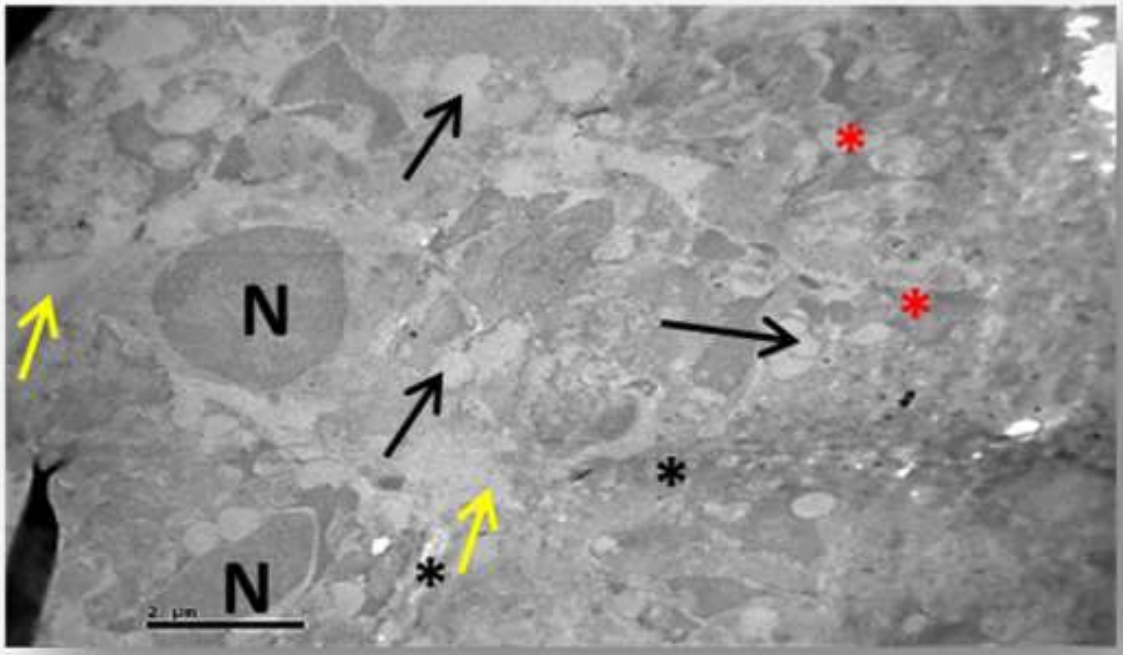

image 13. Noyau cellulaire montrant une condensation de la chromatine (N). Vacuoles à l'intérieur du cytoplasme (↑). Fibrilles de collagène (*). Matériau cytoplasmique granulaire fin (*). Vacuolisation dans l'espace intercellulaire (↑).

- Prolifération infiltrante :
    - Envahissement du derme profond ou des structures adjacentes
    - Perte de la délimitation nette du kyste
- Architecture désorganisée :
    - Perte de la structure kystique bien limitée
    - Croissance anarchique des cellules
- Présence de nécrose :
    - Zones de nécrose tumorale, surtout en cas de malignité agressive

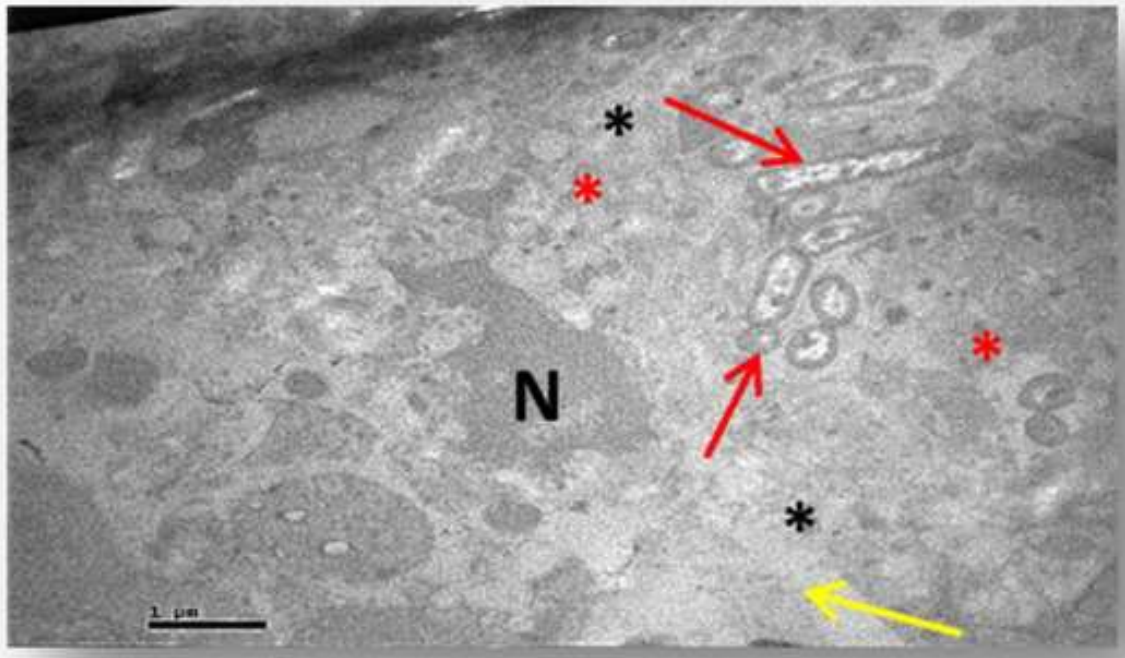

Image 14. Noyau cellulaire en apoptose (N). Fibrilles de collagène (*). Matériel cytoplasmique granulaire fin (*). Vacuolisation dans l'espace intercellulaire (↑).

Présence de bactéries (↑).

- Hyperplasie des cellules basaloïdes :
  - Ressemblance avec un carcinome basocellulaire
- Activité mitotique élevée :
  - Un nombre accru de figures mitotiques, y compris des mitoses anormales
- Angioinvasion ou emboles tumoraux :
  - Présence de cellules tumorales dans les vaisseaux lymphatiques ou sanguins

2. Immunohistochimie :

L'immunohistochimie (IHC) de l'hidrocystome permet de différencier les formes eccrines et apocrines, ainsi que d'exclure d'autres tumeurs annexielles cutanées, notamment les tumeurs malignes. [14]

a. Marqueurs Immunohistochimiques des Hidrocystomes

L'hidrocystome est une lésion bénigne qui exprime des marqueurs en fonction de son origine glandulaire.[15]

Tableau 7. Comparaison entre les marqueurs dans un hidrocystome eccrine et apocrine

Marqueur	Hidrocystome eccrine	Hidrocystome apocrine
CK7 (Cytokératine 7)	+ (positif)	+ (positif)
CEA (Antigène carcino-embryonnaire)	± (faiblement positif)	++ (positif fort)
EMA (Epithélium Membrane Antigen)	+	+++ (fort)
p63	+ (cellules myoépithéliales)	+ (cellules myoépithéliales)
S100	- (négatif)	- (négatif)
GCDFP-15 (Gross Cystic Disease Fluid Protein-15)	- (négatif)	++ (positif, spécifique des glandes apocrines)

- L'hidrocystome apocrine est caractérisé par une expression forte de CEA, EMA et GCDFP-15, indiquant une différenciation apocrine.
- L'hidrocystome eccrine exprime CK7 et EMA, mais ne marque pas GCDFP-15.

b. Différenciation avec les Lésions Malignes

Dans le cas d'une suspicion de transformation maligne, il est important d'effectuer une analyse immunohistochimique pour exclure :

- Hidradénocarcinome (carcinome sudoripare)
  - Forte expression de Ki-67 (>10 % des cellules)
  - Augmentation de p53 (mutation dans les formes agressives)
  - Perte d'expression de p63 (absence de cellules myoépithéliales)
- Carcinome basocellulaire kystique
  - Expression forte de BER-EP4 et bcl-2
  - Absence de CEA et GCDFP-15

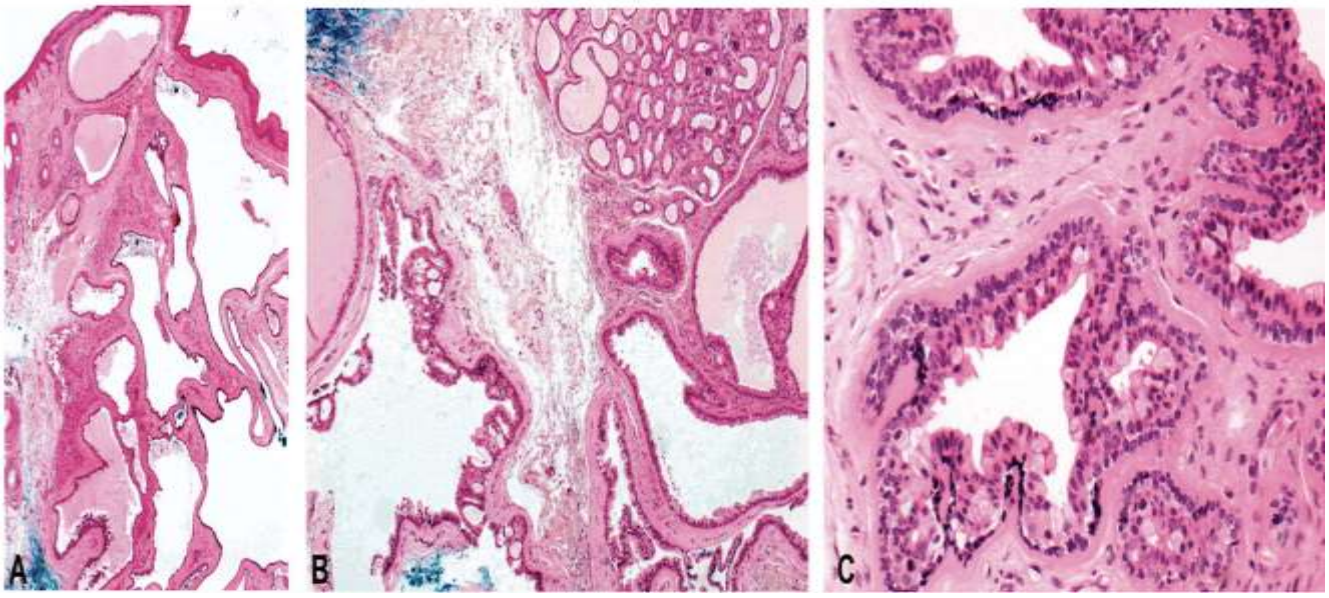

Image15. A, Lésion multikystique non proliférative largement bordée d'un épithélium aplati. Notez les zones focales de prolifération

Dans certains des kystes dans le coin inférieur gauche. B, Un exemple de lésion proliférative montrant des projections en forme de papilles avec un pontage intraluminal et la formation de structures criblées. Un composant tubulaire est présent dans le coin supérieur droit. C, A vue rapprochée du composant tubulaire de l'un des cas prolifératifs montrant des cellules avec un changement apocrine proéminent et une population évidente de 2 cellules avec une couche continue de CEM à la périphérie (coloration à l'hématoxyline et à l'éosine : grossissement d'origine ·2 : A, B ; ·20 : C).

IV. Données thérapeutiques :

1. Moyen thérapeutique :

a. Abstention/ surveillance :

L'abstention/ surveillance reste une alternative thérapeutique raisonnable lorsque les hidrocystomes sont petits et multiples de tailles, n'occasionnant aucune gêne fonctionnelle aux patients ainsi que lorsque le résultat esthétique après une intervention ne serait pas aussi satisfaisant.

b. Traitement médical (non chirurgical) :

Plusieurs procédés thérapeutiques sont utilisés dans le traitement des hidrocystomes palpébraux :

- **Électrocoagulation** : L'électrocoagulation est une méthode permanente et non-invasive utilisant une chaleur importante produite par un courant électrique de haute fréquence grâce à un appareil appelé Électrocoagulateur HF. Pour commencer la peau est soigneusement démaquillée.

Le praticien applique ensuite délicatement la pointe du stylet d'électrocoagulation sur le début du vaisseau ou sur les irrégularités cutanées et déclenche alors le courant de radiofréquence durant quelques secondes. Il déplace le stylet régulièrement afin de coaguler le vaisseau ou cautériser l'imperfection.

Lors du déclenchement du courant de radiofréquence, le patient peut ressentir une sensation d'échauffement ou de picotement localisé à l'endroit du stylet.

Ce traitement est efficace, avec des résultats visibles rapidement. Le traitement est rapide, précis et sans cicatrices. En 15 minutes, on peut éliminer jusqu'à une quinzaine d'imperfections cutanées.

- **Laser CO2** : est une méthode de fractionnement, née initialement sur les lasers de remodelage non ablatif, la technique de ce laser consiste à réaliser des petits puits microscopiques, plus ou moins rapproches et plus ou moins profonds dans la peau, à l'aide du faisceau.
- **Toxine botulique** : Après accord du patient, des injections d'toxine botulinique de type A (Dysport®) de 2 à 3 unités/cm^2 étaient effectuées avec une ampoule de 100 UI diluée dans 2,5 cm^3 de sérum physiologique.[16]

c. Techniques chirurgicales :

Le traitement se fait au bloc opératoire sous anesthésie locale (gouttes oculaires de chlorhydrate de proxymétacaïne à 0,5 %) et locale (injection de lidocaïne dans les sites de lésions des paupières) évidemment dans des conditions stériles.

La région périoculaire est nettoyée avec de la povidone iodée et une simple excision chirurgicale des lésions est réalisée.

Les lésions kystiques sont retirées avec précaution afin d'éviter toute rupture des kystes et toute fuite de leur contenu.

Des points de suture Prolene 7-0 sont effectués pour restaurer l'anatomie des paupières.

Le patient reçoit une pommade antibiotique dans la zone de l'ablation chirurgicale pour prévenir l'inflammation. Enfin les points de suture sont retirés 10 jours plus tard. [13]

Image 16. Images d'une patiente avant et après résection de ces hidrocystomes

2. Indications :

Le choix du traitement prend en considération plusieurs données comme la taille, le nombre, le siège, le choix du patient.

Pour les patients présentant un hidrocystome unique > 5mm l'exérèse chirurgicale est la règle.

Pour les patients présentant des hidrocystomes multiples, plusieurs choix thérapeutiques peuvent être considérés, allant de l'abstention en passant par les procédés thérapeutiques non chirurgicaux voire la chirurgie et l'exérèse des hidrocystomes les plus volumineux.

Le choix se ferait essentiellement en fonction des moyens disponibles, de l'expérience du praticien et aussi des préférences du patient.

3. Résultats et évolution :

a. Résultats du traitement médical :

Dans notre série, nous avons conclu que l'ensemble des patients ayant bénéficié d'un traitement médical ont connu une récidive.

Dans l'étude de Trishman T en 2020[17], les hidrocystomes multiples étaient traité de méthodes, chirurgicales et médicales diverses avec une prise en charge longue et répété.

- ⇨ Nous pouvons conclure alors que le fait d'opter pour un traitement médical est pourvoyeur d'un grand risque de récidives.

b. Résultats du traitement chirurgical :

Les patients qui ont bénéficiés d'un traitement chirurgical dans notre étude n'ont présenté aucune récidive.

Dans l'étude de singh[1] en 2004 tous les patients ont bénéficié d'exérèse chirurgicale sans récidive.

Dans l'étude de maeng[2] en 2017 tous les patients ont subi une exérèse chirurgicale avec une récidive observée chez 5 patients sur les 107 patients (soit 4.67%)

Dans l'étude de Dimitra koumaki[3] en Grèce en 2021 tous² les patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical sans récurrence.

- ⇨ Une exérèse chirurgicale permet de minimiser les chances de rechute.

V. Évolution :

Dans notre étude aucun cas de transformation maligne n'a été rapporté.

Selon certains auteurs l'évolution d'un hidrocystome pourrait se faire vers un adénome, traduite cliniquement par une infiltration de la lésion, puis vers un carcinome sudoral produisant de la mucine endocrinienne. [4]

Il semble ainsi licite de proposer au patient une surveillance au long cours afin de détecter précocement une éventuelle dégénérescence.

CONCLUSION

Les hidrocystomes des paupières, ou kystes sudorifiques sont des kystes cutanées d'origine sudorale, qui siègent le plus souvent au niveau de la paupière. Ils peuvent être subdivisés en types eccrine et apocrine en fonction du mécanisme de sécrétion, et la différenciation des deux types se fait à l'aide d'un système d'évaluation des risques.[18]

Bien que rare et généralement bénin, Il constitue une pathologie dermatologique et ophtalmique d'intérêt en raison de son diagnostic différentiel complexe avec d'autres lésions palpébrales telles que les carcinomes basocellulaires ou les kystes épidermiques.

Il apparaît généralement sous la forme d'une petite masse transparente ou bleutée, souvent en forme de kyste, près du bord de la paupière. Ce type de kyste est généralement rempli de liquide et n'est pas douloureux.

Le diagnostic d'hidrocystome des paupières est facilement évoqué pour un médecin averti mais parfois peut poser des problèmes de diagnostic différentiel avec certaines pathologies surtout le carcinome basocellulaire (CBC), d'où l'intérêt de l'examen histopathologique.

L'hidrocystome est une tumeur bénigne rare qui touche essentiellement l'adulte jeune avec une prédominance féminine. Leur évolution est lente allant sur des années. Le caractère multiple des lésions est le plus fréquent. Ils siègent préférentiellement au niveau de la paupière inferieure. Ils sont généralement sous forme de kyste a contenu claire, non infiltrant, une taille $<$ 5mm. Le caractère infiltrant chez certains auteurs était relaté au risque d'évolution de la tumeur vers la malignité. Malgré leur caractère asymptomatique ces tumeurs peuvent être responsables de complication oculaires, psychiques, infectieuses.

Le traitement, généralement simple, comprend des options comme l'excision chirurgicale ou des approches non invasives en fonction de la taille et des symptômes associés. Cependant, le taux de récidive reste une problématique à considérer, notamment pour les lésions multiples.

Cette étude souligne l'importance d'une reconnaissance précoce et d'une prise en charge adaptée pour minimiser les complications et améliorer les résultats cliniques et esthétiques. Des études supplémentaires pourraient explorer de nouvelles approches thérapeutiques.

RÉSUMÉS

RÉSUMÉ

Introduction :

L'hidrocystome des paupières ou adénome kystique est une tumeur cutanée annexielle bénigne développée à partir des glandes sudoripares apocrines ou eccrines. Elle se localise préférentiellement aux paupières.

Son incidence reste méconnue. Son diagnostic est clinique, confirmé par l'histologie.

Sa prise en charge est basée sur la chirurgie qui devrait assurer la guérison mais également un résultat esthétique tout en préservant le pronostic fonctionnel.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive, analytique menée au sein de l'hôpital militaire Moulay Ismail de Meknès, incluant l'ensemble des patients ayant présenté un hidrocystome des paupières du

01 Août 2022 au 31 Juillet 2024.

Résultats :

Nous avons colligé 11 cas dans deux ans soit une prévalence de 5.5 cas/an. Les 11 patients (9 Femmes, 2 Mâles) avaient un âge moyen de 45ans.

L'exposition à la chaleur était présente chez 100% des patients, l'hyperhidrose chez 45,5%, l'application de topique chez 27%, tabagisme chez 18% et aucun patient ne présentait de notion de traumatisme. La durée d'évolution variée entre 1an et 20 ans. La majorité des tumeurs était bilatérale et multiple, et siégeait au niveau de la paupière inférieure, et chez presque la moitié le canthus interne ou externe était touché. Le contenu translucide était dominant. Seulement 36% des tumeurs possédait un caractère infiltrant. 64% avaient une taille inférieure à 5mm.

La dermoscopie a mis en évidence un contenu kystique sans signe de CBC. Ces tumeurs étaient responsables d'une gêne esthétique chez tous les patients et d'une gêne oculaire chez 36%. Aucune autre localisation ni regroupement syndromique n'était documenté.

L'anapath permettait de confirmer le diagnostic d'hidrocystome chez l'ensemble des patients ayant bénéficié.

Le résultat était satisfaisant chez les patients opérés avec guérison contrairement au patient qui ont reçus un traitement médical qui n'était pas satisfait et ont marqué une récidive.

Discussion :

L'hidrocystome est une tumeur bénigne rare qui touche essentiellement l'adulte jeune avec une prédominance féminine. Leur évolution est lente allant sur des années. Le caractère multiple des lésions est le plus fréquent. Ils siègent préférentiellement au niveau de la paupière inferieure. Ils sont généralement sous forme de kyste a contenu claire, non infiltrant, une taille < 5mm. Le caractère infiltrant chez certains auteurs était relaté au risque d'évolution de la tumeur vers la malignité. Malgré leur caractère asymptomatique ces tumeurs peuvent être responsables de complication oculaires, psychiques, infectieuses. Le traitement est surtout basé sur la chirurgie vu la bonne évolution. Mais la thérapeutique médicale ne devrait pas être exclue.

Conclusion :

L'hidrocystome des paupières est une lésion bénigne rare, qui touche les glandes sudoripares ou apocrines. Bien que généralement asymptomatique, il peut parfois entraîner une gêne esthétique ou fonctionnelle, nécessitant une prise en charge le plus souvent chirurgicale.

Le traitement, généralement simple, comprend des options comme l'excision chirurgicale ou des approches non invasives en fonction de la taille et des symptômes associés. Cependant, le taux de récidive reste une problématique à considérer, notamment pour les lésions multiples.

Cette étude souligne l'importance d'une reconnaissance précoce et d'une prise en charge adaptée pour minimiser les complications et améliorer les résultats cliniques et esthétiques. Des études supplémentaires pourraient explorer de nouvelles approches thérapeutiques.

ABSTRACT

Introduction:

Eyelid hidradenoma or cystic adenoma is a benign cutaneous adnexal tumor originating from the apocrine or eccrine sweat glands. It preferentially occurs on the eyelids.

Its incidence remains poorly understood. Diagnosis is clinical, confirmed by histology.

Management is based on surgery, which should ensure both healing and aesthetic results while preserving functional prognosis.

Materials and Methods:

This is a retrospective, descriptive, and analytical study conducted at the Moulay Ismail Military Hospital in Meknès, including all patients who presented with eyelid hidradenoma from August 1, 2022, to July 31, 2024.

Results: We collected 11 cases over two years, with a prevalence of 5.5 cases per year. The 11 patients (9 females, 2 males) had an average age of 45 years.

Exposure to heat was present in 100% of patients, hyperhidrosis in 45.5%, topical application in 27%, smoking in 18%, and no patients had a history of trauma. Their progression is slow, spanning over years. Most tumors were bilateral and multiple, located on the lower eyelid, and nearly half involved the inner or outer canthus. The dominant content was translucent. Only 36% of tumors had an infiltrative nature. 64% were smaller than 5mm. Dermoscopy revealed cystic content with no signs of basal cell carcinoma (BCC). These tumors caused aesthetic discomfort in all patients and ocular discomfort in 36%. No other locations or syndromic associations were documented.

Anatomopathological examination confirmed the diagnosis of hidradenoma in all patients who underwent it.

The outcome was satisfactory in the patients who underwent surgery, with healing, in contrast to those who received medical treatment, which was unsatisfactory and resulted in recurrence.

Discussion:

Hidradenoma is a rare benign tumor, mainly affecting young adults with a female predominance. Its evolution is slow, spanning several years. Multiple lesions are most common. These tumors preferentially occur on the lower eyelid. They typically present as cysts with clear content, non-infiltrative, and measuring < 5mm. Some authors have linked the infiltrative nature to the potential for malignancy. Despite their asymptomatic nature, these tumors can cause ocular, psychological, and infectious complications. Treatment is primarily surgical due to favorable outcomes. However, medical therapy should not be excluded.

Conclusion:

Eyelid hidradenoma is a rare benign lesion affecting the sweat or apocrine glands. Although typically asymptomatic, it can sometimes lead to aesthetic or functional discomfort, requiring management, usually surgical. Treatment, generally simple, includes options such as surgical excision or non-invasive approaches depending on the size and associated symptoms. However, recurrence remains an issue, especially for multiple lesions. This study emphasizes the importance of early recognition and appropriate management to minimize complications and improve clinical and aesthetic outcomes. Further studies could explore new therapeutic approaches.

ملخص

المقدمة:

الهدروسيتوما في الجفون أو الورم الكيسي الغدي هو ورم جلدي حميد يتطور من الغدد العرقية الأبوكرينية أو الإكرينية. ويظهر بشكل رئيسي في الجفون.

إن معدل حدوثه لا يزال غير معروف. يتم تشخيصه سريرياً ويتم تأكيده من خلال التحليل النسيجي. تتم معالجته أساساً من خلال الجراحة التي يجب أن تضمن الشفاء وكذلك نتائج جمالية مع الحفاظ على التوقعات الوظيفي.

المواد والطرق:

هذه دراسة استعادية وصفية تحليلية أُجريت في مستشفى مولاي إسماعيل العسكري في مكناس، تشمل جميع المرضى الذين تعرضوا للهدروسيتوما في الجفون من 1 أغسطس 2022 إلى 31 يوليو 2024.

النتائج:

قمنا بتجميع 11 حالة على مدى عامين، ما يعادل نسبة حدوث 5.5 حالات في السنة. كان متوسط أعمار المرضى الـ11 (9 إناث، 2 ذكور) 45 عامًا.

كانت التعرض للحرارة موجودة لدى 100% من المرضى، وفرط التعرق لدى 45.5%، تطبيق العلاجات الموضعية لدى 27%، التدخين لدى 18%، ولم يكن هناك أي مريض قد تعرض لصدمات. تراوحت مدة الإصابة من سنة إلى 20 سنة. كانت غالبية الأورام ثنائية الجانب ومتعددة، وتوجد في الغالب في الجفن السفلي، وكان الشق الداخلي أو الخارجي مُصابًا في حوالي نصف الحالات. كان المحتوى شفافًا في الغالب. 36% فقط من الأورام كانت ذات طابع غازي. 64% كانت بحجم أقل من 5 مم.

بينت الفحص الجلدي المحتوى الكيسي دون وجود أي علامة على سرطان الخلايا القاعدية. كانت هذه الأورام مسؤولة عن إزعاج جمالي في جميع المرضى، وسببّت إزعاجًا عينيًا لدى 36%. ولم تكن هناك أي مواقع أخرى أو ارتباطات متلازمية موثقة.

أكد الفحص النسيجي تشخيص الهدروسيتوما لدى جميع المرضى الذين تم إخضاعهم لهذا الفحص. كانت النتيجة مرضية لدى المرضى الذين خضعوا للجراحة مع الشفاء، على عكس المرضى الذين تلقوا العلاج الطبي الذي لم يكن مرضيًا وأدى إلى تكرار الإصابة.

المناقشة:

الهدروسيتوما هو ورم حميد نادر يؤثر بشكل رئيسي على البالغين الشباب مع وجود ميول نسائية. تطوره بطيء ويمتد على مدى سنوات. الأورام المتعددة هي الأكثر شيوعًا. وتظهر هذه الأورام بشكل رئيسي في الجفن السفلي. عادة ما تكون على شكل كيس ذو محتوى شفاف وغير غازي، وحجمها أقل من 5 مم. كان بعض المؤلفين قد ربطوا الطابع الغازي لاحتمال تطور الورم إلى الورم الخبيث. على الرغم من أنها غالبًا ما تكون غير مؤلمة، إلا أن هذه الأورام قد تسبب مضاعفات عينية ونفسية وعدوى. العلاج يعتمد في المقام الأول على الجراحة نظرًا للنتائج الجيدة. ومع ذلك، يجب عدم استبعاد العلاج الطبي.

الخاتمة:

الهدروسيتوما في الجفون هو آفة حميدة نادرة تؤثر على الغدد العرقية أو الأبوكرينية. على الرغم من أنها عادةً ما تكون غير مؤلمة، فقد تؤدي في بعض الأحيان إلى إزعاج جمالي أو وظيفي، مما يستدعي علاجًا غالبًا ما يكون جراحيًا.

يشمل العلاج، الذي يكون عادة بسيطًا، خيارات مثل الاستئصال الجراحي أو الأساليب غير الجراحية اعتمادًا على الحجم والأعراض المرتبطة. ومع ذلك، تبقى مشكلة التكرار، خاصة في الأورام المتعددة. تسلط هذه الدراسة الضوء على أهمية التعرف المبكر والتعامل المناسب لتقليل المضاعفات وتحسين النتائج السريرية والجمالية. وقد تستكشف الدراسات المستقبلية طرق علاجية جديدة.

ANNEXE

Fiche d'exploitation

Identité:

N° IP:

Nom et prénom:

Age :

Sexe : ☐ masculin ☐ féminin

Région géographique :

Antécédents:

Médicaux: ☐ oui ☐ non

Lesquels:

Chirurgicaux: ☐ oui ☐ non

Lesquels:

Familiaux d'hidrocystome: ☐ oui ☐ non

Lesquels:

Facteurs de risque:

Application de topique : ☐ oui ☐ non

Chirurgicaux de l'œil : ☐ oui ☐ non

Traumatisme : ☐ oui ☐ non

Exposition à la chaleur : ☐ oui ☐ non

Hyperhidrose : ☐ oui ☐ non

Tabac : ☐ oui ☐ non

Examen clinique :

Ancienneté :

Nombres de lésions: ☐ Unique ☐ Multiple

☐ Unilatéral ☐ Bilatéral

Siège : ☐ paupière supérieure ☐ paupière inferieure

☐ Bord libre ☐ Canthus externe ☐ Canthus interne

Contenu : ☐ clair translucide ☐ trouble coloré

Caractère infiltrant : ☐ oui ☐ non

Taille : ☐ <5mm ☐ 5 à 10mm ☐ >10mm

Symptomatologie : ☐ cutanée ☐ oculaire

Aspect dermoscopique :

Retentissement : ☐ ophtalmologique ☐ esthétique

Examen anapath :

Autres localisations :

Associations : ☐ isolé ☐ syndromique

Traitement :

Traitement : ☐ médical ☐ chirurgical ☐ électrocoagulation

BIBLIOGRAPHIE

[1] A. D. Singh, L. McCloskey, M. A. Parsons, and D. N. Slater, “Eccrine hidrocystoma of the eyelid,” *Eye*, vol. 19, no. 1, pp. 77–79, Jan. 2005, doi: 10.1038/sj.eye.6701404.

[2] M. Maeng, P. Petrakos, M. Zhou, B. Levine, G. Lelli, and P. Setabutr, “Bi-institutional retrospective study on the demographics and basic clinical presentation of hidrocystomas,” *Orbit*, vol. 36, no. 6, pp. 433–435, Nov. 2017, doi: 10.1080/01676830.2017.1337184.

[3] D. Koumaki *et al.*, “Apocrine and eccrine hidrocystomas: a clinicopathological study.,” *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat*, vol. 30, no. 2, pp. 53–56, Jun. 2021.

[4] F. M. Al Ghulaiga, A. M. Alsulaiman, A. M. Y. Maktabi, and H. M. Alkatan, “Peri-ocular proliferative apocrine hidrocystoma (cystadenoma): A clinicopathological case series,” *Int J Surg Case Rep*, vol. 114, p. 109085, Jan. 2024, doi: 10.1016/j.ijscr.2023.109085.

[5] W. Hafsi, H. A. Syed, and F. Shah, *Apocrine Hidrocystoma*. 2025.

[6] V. Huang, V. Lee, and C. A. Briceño, “Orbital apocrine hidrocystoma with ptosis,” *Am J Ophthalmol Case Rep*, vol. 28, p. 101747, Dec. 2022, doi: 10.1016/j.ajoc.2022.101747.

[7] M. Palamar, B. Yaman, T. Akalın, and A. Yağcı, “Giant Hidrocystoma of the Orbit Presenting with Inversion and Ptosis of the Upper Eyelid,” *Turk Oftalmol Derg*, vol. 47, no. 2, pp. 113–114, Mar. 2017, doi: 10.4274/tjo.76093.

[8] C. Noviello, M. Romano, L. Trotta, R. Alfano, A. Ronchi, and A. Papparella, “Unusual location of apocrine hidrocystoma in children: Case series,” *Int*

J Surg Case Rep, vol. 108, p. 108419, Jul. 2023, doi: 10.1016/j.ijscr.2023.108419.

[9] D. Khosla, R. A. Novoa, M. Merati, K. Honda, and M. R. Gerstenblith, "Multiple eccrine axillary hidrocystomas," *JAAD Case Rep*, vol. 2, no. 3, pp. 257–258, May 2016, doi: 10.1016/j.jdcr.2016.05.015.

[10] H. Néstor Cabrera, M. D. Hermida, E. Griffa, C. Civitillo, and J. Porta, "Multiple cystic disease: K17 dysfunction?," *Skinmed*, vol. 11, no. 5, pp. 301–3, 2013.

[11] CAUX F., "Gardner (syndrome de)," *Gardner (syndrome de)*, Feb. 2005.

[12] S. Karachrysafi *et al.*, "Histological study of eyelid hidrocystoma: A clinical case," *SAGE Open Med Case Rep*, vol. 10, Jan. 2022, doi: 10.1177/2050313X221097770.

[13] A. Wood, S. L. Houghton, and A. Biswas, "A Comparative Study of Immunohistochemical Myoepithelial Cell Markers in Cutaneous Benign Cystic Apocrine Lesions," *Am J Dermatopathol*, vol. 38, no. 7, pp. 475–483, Jul. 2016, doi: 10.1097/DAD.0000000000000431.

[14] T. Ohnishi and S. Watanabe, "Immunohistochemical analysis of cytokeratin expression in multiple eccrine hidrocystoma," *J Cutan Pathol*, vol. 26, no. 2, pp. 91–94, Feb. 1999, doi: 10.1111/j.1600-0560.1999.tb01808.x.

[15] C. Fiani, M. Halabi-Tawil, S. Zoghaib, N. Mourad, and R. Tomb, "Toxine botulinique A dans le traitement des hidrocystomes eccrines," *Ann Dermatol Venereol*, vol. 145, no. 12, pp. S341–S342, Dec. 2018, doi: 10.1016/j.annder.2018.09.561.

[16] T. Trischman and J. F. Scott, “Comparative Efficacy of Hidrocystoma Treatments: A Systematic Review,” *J Cutan Med Surg*, vol. 24, no. 5, pp. 474–480, Sep. 2020, doi: 10.1177/1203475420915453.

[17] A. A. Valenzuela and J. G. Heathcote, “Apocrine Hidrocystoma of the Orbit,” *Orbit*, vol. 30, no. 6, pp. 316–317, Dec. 2011, doi: 10.3109/01676830.2011.621170.

جامعة سيدي محمد بن عبد الله - فاس
UNIVERSITÉ SIDI MOHAMED BEN ABDELLAH DE FES

كلية الطب والصيدلة وطب الأسنان
FACULTÉ DE MÉDECINE, DE PHARMACIE ET DE MÉDECINE DENTAIRE

سنـــة 2025

أطروحة رقم 073/25

الورم الكظري الكيسي في الجفون

(بصدد 11 حالة)

الأطروحة

قدمت و نوقشت علانية يوم 2025/02/18

من طرف

السيد سعد البناي

المزداد في 28 يوليوز 1999 بالرباط

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات المفتاحية

الورم الكظري الكيسي ـ ورم حميد ـ جراحة ـ تجميل

اللجنة

السيد أولغزال حسن..... **الرئيس**

أستاذ التعليم العالي في طب أمراض الغدد

السيد البناي جلال..... **المشرف**

أستاذ التعليم العالي في طب أمراض الجلد

أعضاء

السيد محمد سيناء.....

أستاذ التعليم العالي في علم التشريح المرضي

السيد فيصل شومي.....

أستاذ التعليم العالي في جراحة الوجه والفكين وطب الأسنان

السيد عزيز الوافي.....

أستاذ التعليم العالي في طب العيون