

Schwannome De La Paroi Abdominale, A Propos D'un Cas

Rezgani M¹, Zemni I¹, Doghri R², Ghalleb M¹, Jaidane O¹, Marghli I¹, Ben Mrad K², Ben Hassouna J¹, Dhieb T¹, Rahal K¹

¹ Université Tunis El Manar, Faculté De Médecine De Tunis, Service De Chirurgie Carcinologique, Institut Salah Azaiez

² Université Tunis El Manar, Faculté De Médecine De Tunis Service D'anatomie Pathologique, Institut Salah Azaiez

I. Introduction

Le schwannome est une tumeur rare qui prend origine de la gaine des fibres nerveuses et plus particulièrement de la gaine de Schwann. Elle touche plus fréquemment les extrémités, le tronc, la tête et le cou. C'est une tumeur bénigne de découverte le plus souvent fortuite. Sa localisation dans la paroi abdominale est extrêmement rare. A notre connaissance, ceci est le quatrième cas signalé dans la littérature.

II. Observation

Il s'agit d'un patient âgé de 51 ans, sans antécédents pathologiques notables. Il a consulté de son propre chef suite à la constatation d'une masse abdominale évoluant depuis dix ans. L'examen trouve une masse paraombilicale gauche, indolore, mal limitée, fixe par rapport au plan profond de consistance ferme faisant 4.5 cm de grand axe sans autres signes associés.

L'échographie abdominale décrit une masse pariétale paraombilicale gauche de 3 cm homogène, vascularisée au doppler.

Le scanner abdominal a objectivé une masse pariétale hypodense oblongue bien limitée intramusculaire au niveau du muscle droit gauche de densité spontanée tissulaire à 37 UH (fig 1), se rehaussant de façon intense discrètement hétérogène (60UH) sans dépasser la limite musculaire et sans infiltration de la graisse intra-péritonéale (fig. 2) mesurant 38*33*25 mm.

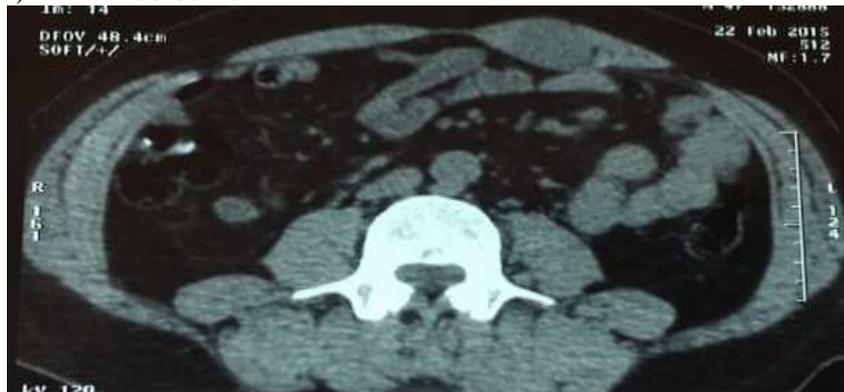


Fig. 1 : TDM non injecté

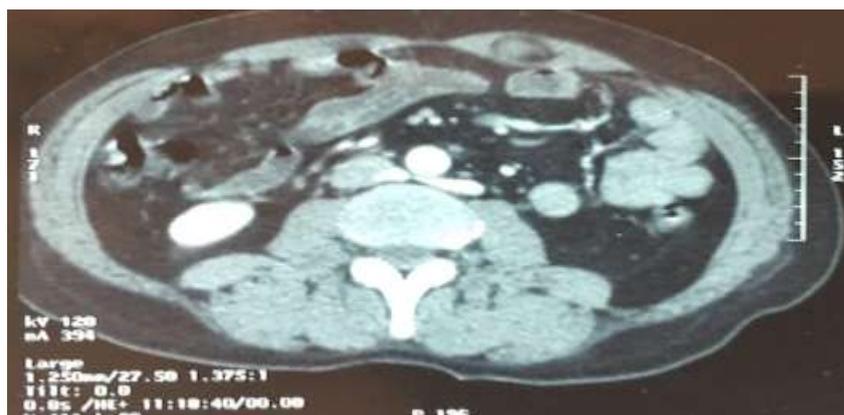


Fig. 2 : Aspect après injection

Une exérèse large a été proposée. En peropératoire, on découvre une masse de consistance ferme de 3cm de grand axe respectant l'aponévrose antérieure et se développant aux dépens du muscle grand droit de l'abdomen. On réalise une exérèse large passant en marge saine. L'examen extemporané a confirmé la bénignité de la tumeur. Les suites opératoires étaient simples.

L'examen macroscopique a trouvé un nodule bien limité, encapsulé de 27*23mm, d'aspect jaunâtre luisant. L'aspect microscopique se traduisait par une prolifération tumorale mésoenchymateuse, bien limitée en périphérie par une capsule fibreuse. Elle est composée de cellules fusiformes sans limite cytoplasmique visible, disposées en faisceaux courts ou entrelacés avec des palissades nucléaires formant des nodules de Vérocay (fig3). Cette prolifération est richement vascularisée avec par endroit des faisceaux à paroi hyalinisée. A l'étude immunohistochimique, les cellules tumorales sont PS 100 (+), B caténine (-), Desmine (-), Ckit (-) et CD34 (-) (fig. 4). Les limites d'exérèse étaient saines. Le patient n'a pas présenté de signes de récurrence locale à un an de la chirurgie.

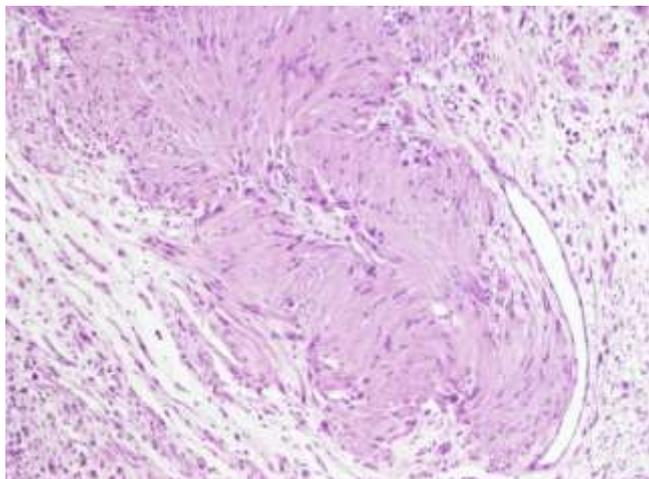


Fig3 : Schwannome pariétal, agrandissement*20

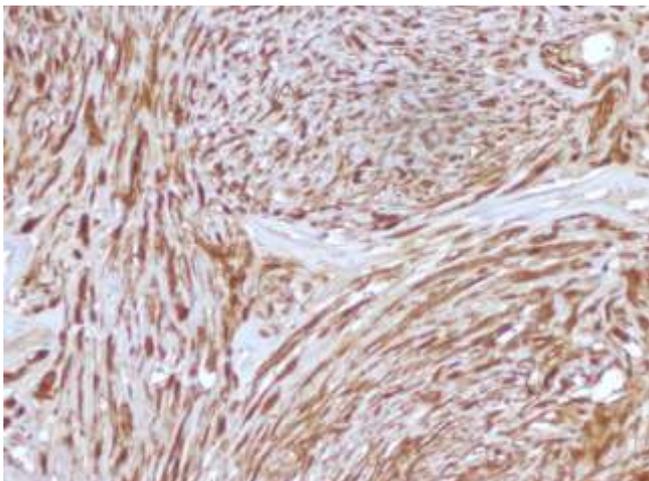


Fig. 4 : IHC au PS100 avec agrandissement*20

III. Discussion

Le schwannome est une tumeur solide rare qui prend naissance de la gaine de Schwann des tissus nerveux périphériques(1). Jusqu'à 20% des lésions sont associées à une neurofibromatose type (2). Elle survient généralement chez les femmes entre 20 et 50 ans(3). Cette tumeur touche avec prédilection la tête, le cou et les extrémités(3)(4). Cependant des cas sporadiques au niveau du rétro péritoine, du pelvis, des reins, des surrénales et du vagin ou imitant une adénopathie inguinale ont été rapportés(3). La localisation dans la paroi abdominale est exceptionnelle. Elle n'a été retrouvée que dans trois cas(3)(5)(6).

Les cas décrits correspondent à trois patientes de sexe féminin. L'âge des malades étaient 29, 57 et 64 ans. Notre patient est le premier cas de sexe masculin décrit dans la littérature.

Dans la peau, les schwannomes n'interfèrent pas en général avec la conduction nerveuse. Cependant, quand ils deviennent assez volumineux, ils peuvent comprimer le nerf dont ils prennent naissance ou ceux de voisinage et causer ainsi des douleurs ou des paresthésies.

Sur les quatre cas de schwannomes pariétaux rapportés, un seul était symptomatique. Il s'agissait d'une lésion de 7cm de la fosse iliaque gauche évoluant depuis trois ans chez une patiente âgée de 57 ans(6).

A l'imagerie, cette lésion paraît au scanner hypodense bien limitée se rehaussant de façon intense discrètement hétérogène après injection de produit de contraste sans dépasser la limite musculaire et sans infiltration de la graisse intra péritonéale(5).

Histologiquement, la tumeur correspond à une prolifération mésenchymateuse bien limitée. Elle est composée de cellules fusiformes disposées en faisceaux courts ou entrelacées avec des palissades nucléaires formant des nodules de Vérocay. Ces zones alternent avec des secteurs moins cellulaires et un fond lâche. A l'immunohistochimie, les cellules tumorales sont PS100 (+) (7).

Le traitement de choix est l'exérèse chirurgicale complète avec des marges saines(6).Le pronostic de ces lésions est bon, la récurrence est inhabituelle et la transformation maligne est extrêmement rare.(6).

IV. Conclusion

Les schwannomes sont des tumeurs rares. Dans 20% des cas, ils sont associés à une neurofibromatose type I. Le traitement idéal est la chirurgie qui doit être complète pour éviter les récurrences locales.

References

- [1]. Ota Y, Aso K, Watanabe K, Einama T, Imai K, Karasaki H, et al. Hepatic schwannoma: imaging findings on CT, MRI and contrast-enhanced ultrasonography. *World J Gastroenterol*. Baishideng Publishing Group Inc; 2012 Sep 21;18(35):4967–72.
- [2]. Theodosopoulos T, Stafyla VK, Tsiantoula P, Yiallourou A, Marinis A, Kondi-Pafitis A, et al. Special problems encountering surgical management of large retroperitoneal schwannomas. *World J Surg Oncol*. BioMed Central; 2008;6(1):107.
- [3]. Bhatia RK, Banerjee A, Ram M, Lovett BE. Benign Ancient Schwannoma of the abdominal wall : An unwanted birthday present. 2010;1–5.
- [4]. Ishihara T, Ono T. Degenerated neurilemma (ancient schwannoma). *J Dermatol*. 2001 Apr;28(4):221–5.
- [5]. Mishra A, Hamadto M, Azzabi M, Elfagieh M. Case Report Abdominal Wall Schwannoma : Case Report and Review of the Literature. 2013;2013.
- [6]. Balzarotti R, Rondelli F, Barizzi J, Cartolari R. Symptomatic schwannoma of the abdominal wall : A case report and review of the literature. 2015;1095–8.
- [7]. Mikami Y, Hidaka T, Akisada T, Takemoto T, Irei I, Manabe T. Malignant peripheral nerve sheath tumor arising in benign ancient schwannoma: a case report with an immunohistochemical study. *Pathol Int*. 2000 Feb;50(2):156–61.