

Le Schwannome du nerf médian. A propos de 2 cas

Benomar Ahmed Hicham, Zaizi Abderrahim, Tamdy Adil, Jalal El Mekkaoui,

Jalal Boukhris, Driss Benchebba, Mostapha Boussouga

Service De Traumatologie Orthopédie II - HMIMV Rabat - Maroc

Date of Submission: 30-07-2020

Date of Acceptance: 15-08-2020

I. Introduction

Les tumeurs primitives des nerfs périphériques représentent 1 à 2% des tumeurs des tissus mous. [1,2]. Il convient de distinguer le schwannome bénin et le neurofibrome des tumeurs malignes survenant généralement au cours d'une maladie de Recklinghausen [1,2].

Nous rapportons 2 cas rares de Schwannome développé aux dépens du nerf médian. L'origine nerveuse de la tumeur ayant été suspectée en préopératoire sur ses caractéristiques cliniques et confronté aux données de l'imagerie par résonance magnétique.

II. Observations

Cas clinique 1

Patiente de 23 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, qui se plaignait depuis trois mois d'une tuméfaction de la face antérieure de l'avant-bras gauche augmentant progressivement de volume avec des paresthésies et des décharges électriques dans le territoire du nerf médian.

L'examen clinique local a noté une masse de 5 cm de diamètre, fixe par rapport au plan profond, l'examen locorégional a objectivé la présence de troubles sensitifs dans le territoire du nerf médian à type de fourmillements et paresthésies, l'examen général était sans particularité.

La radiographie standard de l'avant-bras était normale, le bilan paraclinique a été complété par un EMG qui n'a pas révélé d'anomalies et une IRM qui a mis en évidence tumeur de même signal que le tissu musculaire sur les séquences pondérées en T1 (figure 1) et de signal très intense en T2 avec quelques plages centrales d'hypo signal (figure 2).

La patiente a bénéficié d'une énucléation chirurgicale de la tumeur (figure 3), l'examen anatomo-pathologique de la pièce opératoire a confirmé le diagnostic de Schwannome bénin.

A 5 ans de recul, aucune récurrence n'a été notée, les paresthésies ont disparu et la patiente est très satisfaite.

Cas clinique 2

Jeune patient de 21 ans sans antécédents notables, qui s'est présenté en consultation pour une masse de la face antérieure du poignet gauche qui augmentait de volume depuis plus de 1 mois accompagné de sensations de décharge électrique sur le territoire du nerf médian

L'examen clinique avait trouvé une masse d'environ 8 cm de grand axe fixe, légèrement douloureuse à la palpation, avec des paresthésies dans le territoire du nerf médian, le reste de l'examen général s'est révélé sans particularité

La radiographie standard était normale l'imagerie par résonance magnétique avait objectivé le même aspect que chez la première patiente (figure 4)

Le patient a été opéré avec énucléation de la masse (figure 5). L'examen anatomo-pathologique de la pièce opératoire a confirmé le diagnostic de Schwannome bénin à 2 ans de recul, aucune récurrence n'a été notée.

III. Discussion

Les schwannomes bénins ; autrefois appelés neurinomes, sont les plus fréquentes des tumeurs nerveuses [1]. Ils se développent aux dépens de cellules de Schwann, formant une prolifération macroscopiquement lisse, arrondie, jaunâtre et encapsulée [1,2]. Ils sont facilement clivables des faisceaux nerveux qu'ils refoulent au lieu de les envahir ; permettant ainsi une énucléation complète de la tumeur [1,2]. Il faut savoir évoquer le diagnostic de Schwannome bénin devant une douleur ou des paresthésies d'un membre supérieur sans anomalie clinique évidente [3,5,6].

L'IRM permet d'orienter le diagnostic en mettant en évidence une tumeur de même signal que le tissu musculaire sur les séquences pondérées en T1 et de signal très intense en T2 avec quelques plages centrales d'hypo signal, mais elle ne permet pas de différencier les schwannomes des neurofibromes [2-6], c'est l'histologie qui permet de confirmer le diagnostic [1,2,5, 6].

Histologiquement, le neurofibrome solitaire représente le principal diagnostic différentiel [1,2-6].

Le traitement idéal de ces tumeurs consiste en une énucléation chirurgicale avec dissection soignée des faisceaux nerveux avoisinants [3,5,6,8] comme ce fut le cas de notre patiente ; cependant la simple résection de la tumeur avec son nerf d'origine est parfois possible en cas de localisation distale sur un nerf sensitif superficiel [8]. L'évolution est généralement favorable après résection chirurgicale

IV. Conclusion

Les schwannomes sont en règle des tumeurs bénignes isolées. L'imagerie par résonance magnétique permet d'orienter le diagnostic mais c'est l'histologie qui le confirme. Le traitement idéal de ces tumeurs consiste en une énucléation chirurgicale avec dissection soignée des faisceaux nerveux avoisinants. L'évolution est généralement favorable.

Bibliographie

- [1]. Alnot J.Y, Bosquet L, Cheveigné C, Génin J, tumeur primitive des nerfs périphériques Encycl-méd-chir (Paris, France) appareil locomoteur, 15004 A10, 1989 : 4p.
- [2]. Enzinger F.M, Weiss S.W, soft tissue tumors, 2nd Saint-Louis, Mosby, 1988
- [3]. Amis J. A, Smith W neurilemoma of the tibial nerve, J.Bone). L'examen, 1992, 47 A, 433-444
- [4]. Hecht OA, Haas A : Regionalmultiplicity J. Bonerilemoma, Hand, 1982, 14, 97-99.
- [5]. Culvin W.T, Johnson K.A, Rieman H.M, Spiegl P.V neurolemoma of the lowerextremity. Foot and Ankle, 1986, 6 194-198
- [6]. White N.B, neurilemmas of the estremities, J.Bone Joint Surf, 1967, 49A, 1605-1610
- [7]. Prusick VR, Herkowitz HN, Davidson DD, Stamboch JL, Rothman RH, Sciaticafrom a SciaticNeurilemoma. J Bone Joint Surg (Am), 1986, 68, 1456-1457
- [8]. Baugher W.H, MC Carthy E.J, Wolock B.S, neurilemoma of the sciatic nerve mickingtarsal tunnel syndrome, J. Bone Joint Surg, 1989, 71A, 932-934



Figure 1

Coupe IRM en séquence pondérée T1 montrant une tumeur de même signal que le tissu musculaire avoisinant.



Figure 2

Coupe IRM en séquence pondérée T2 montrant la tumeur de signal très intense avec quelques plages centrale d'hypo signal.



Figure 3

Individualisation de la tumeur et mise sur lac du nerf médian



Figure 4

Coupe IRM en séquence pondérée T1 montrant une tumeur de même signal que le tissu musculaire avoisinant



Figure 5
Énucléation et isolement de la tumeur

Benomar Ahmed Hicham, et. al. "Le Schwannome du nerf médian. A propos de 2 cas." *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)*, 19(8), 2020, pp. 38-41.