

Shwanomme pleural : à propos d'un cas

Meryem Zadi¹, Salma Msika², Hajar Arfaoui³, Mohammed Nahidi⁴, Hajar Bamha⁵, Nabil Bougteb⁶, Hasna Jabri⁷, Wiam El Khattabi⁸,
Moulay Hicham Afif⁹

^{1,2,3,4,5,6,7,8,9} Service des maladies respiratoires, Hôpital 20 août 1953, Casablanca, Maroc

Résumé

Le schwannome est une tumeur neurogène développée à partir des cellules de Schwann. Il se localise principalement au niveau du médiastin postérieur. En revanche, une localisation pleurale reste exceptionnelle, avec moins de 20 cas rapportés dans la littérature à ce jour.

Caractérisé par une croissance lente, il est généralement peu symptomatique, ce qui rend le diagnostic préopératoire difficile à établir.

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 45 ans consultant pour une douleur thoracique droite et une toux chronique évoluant depuis deux mois. La TDM thoracique a montré un processus lobaire supérieur droit

Il a bénéficié d'une résection chirurgicale complète par thoracoscopie postérolatérale. L'examen anatomopathologique final a révélé un schwannome pleural bénin primitif.

L'évolution du patient était favorable.

Date of Submission: 13-03-2025

Date of Acceptance: 27-03-2025

I. Introduction

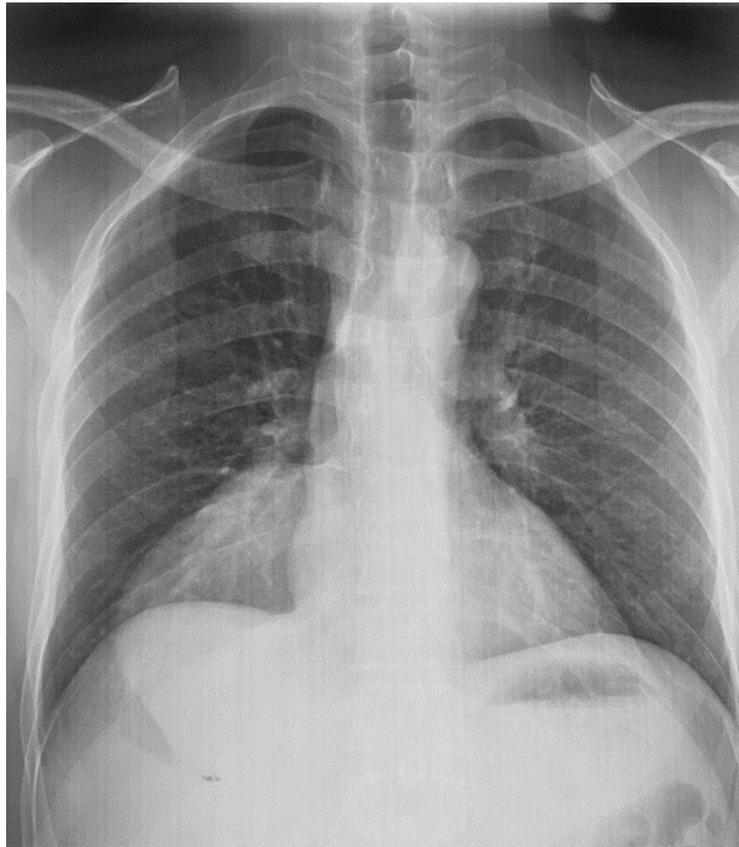
Les schwannomes pleuraux sont des tumeurs rares et bénignes de la cavité thoracique, dérivées des cellules de Schwann qui entourent les fibres nerveuses autonomes. Contrairement aux schwannomes médiastinaux, fréquemment observés dans le médiastin postérieur, les schwannomes pleuraux se distinguent par leurs localisations inhabituelles. Ces lésions, généralement asymptomatiques et à croissance lente, sont souvent de découverte fortuite lors d'examens d'imagerie. Bien qu'elles puissent survenir à tout âge, elles touchent principalement les hommes adultes. En raison de leur rareté, la littérature scientifique sur les schwannomes pleuraux est limitée, composée essentiellement de cas cliniques isolés ou de petites séries, ce qui rend leur diagnostic et leur prise en charge encore peu documentés.

II. Observation

Il s'agit d'un patient de 45 ans, tabagique occasionnel sévère, traité pour tuberculose pulmonaire en 2001 et déclaré guéri, et sans autres comorbidités, qui consulte pour une douleur sous scapulaire à type de picotement isolée, évoluant dans un contexte de conservation de l'état général depuis deux mois.

L'examen clinique à son admission a trouvé un patient eupnéique à 18 cycles/min, normo tendu à 120 / 80 mmhg, normo corde à 79 battements par minute. L'examen pleuro pulmonaire ainsi que le reste de l'examen clinique étaient sans particularités.

La radiographie thoracique de face (figure 1) a montré une opacité para cardiaque droite peu dense inhomogène dont les bords étaient parenchymateux et le bord interne était noyé dans le médiastin.



(figure 1)

La TDM thoracique a objectivé un processus lobaire supérieur droit de densité tissulaire grossièrement arrondie.(figure 2)



(figure 2)

La bronchoscopie souple a objectivé un bombement de la muqueuse d'une sous segmentaire de la pyramide basale droite avec réduction du calibre de ses orifices. Les biopsies bronchiques étaient non spécifiques avec absence de cellules malignes au cytodagnostic.

La ponction biopsie transpariétale a permis de confirmer le diagnostic et a montré une prolifération tumorale fusiforme peu différencié compatible avec une tumeur fibreuse solitaire pleurale dont l'étude immunohistochimique a montré que les cellules tumorales exprimaient focalement de manière hétérogène STAT6. Le traitement consenti après une réunion pluri disciplinaire était une chirurgie.

Sous anesthésie générale avec une intubation trachéale sélective, le patient a bénéficié d'une thoracoscopie permettant une résection complète de cette masse qui semblait naître de la gaine des fibres nerveuses autonomes de la plèvre et qui respecte le parenchyme pulmonaire. Il s'agissait d'une tumeur encapsulée et ferme. L'étude histologique de la pièce opératoire était en faveur d'une lésion bénigne primitive de la gaine nerveuse périphérique compatible avec un schwannome. Les suites post-opératoires étaient simples sans incident. Le patient a été suivi à un an de recul, sans aucune récurrence observée.

III. Discussion

Le schwannome est une tumeur bénigne d'origine nerveuse qui apparaît généralement entre la deuxième et la cinquième décennie de vie, avec une légère prédominance chez les hommes [1]. Bien qu'il soit rare, sa localisation thoracique est souvent médiastinale postérieure, où les tumeurs neurogènes représentent environ 63 % des cas [2]. Dans 5 % des situations, le schwannome se développe à partir des nerfs intercostaux au niveau des gouttières costo-transversaires, avec une prédominance dans la région lombaire [3]. Cette pathologie est caractérisée par une évolution lente, souvent silencieuse sur le plan clinique, pouvant durer plusieurs années malgré une croissance significative de la tumeur.

L'imagerie constitue un outil essentiel pour le diagnostic. Sur une radiographie pulmonaire, le schwannome se manifeste généralement par une opacité bien délimitée, homogène, ovoïde ou ronde, souvent reliée au rachis et prenant un aspect en « pied d'escargot ». Un aspect en sablier peut indiquer l'élargissement du trou de conjugaison. La tomодensitométrie permet de visualiser une masse de faible densité, prenant le contraste de manière homogène, et elle est particulièrement utile pour évaluer une éventuelle extension endocanalaire. L'IRM reste cependant l'examen de référence, montrant un signal isointense en T1 et hyperintense en T2, parfois accompagné d'un halo périphérique hyperintense avec un centre hypo-intense [4].

Le diagnostic définitif du schwannome repose sur l'examen histologique, avec à l'étude immunohistochimique, une coloration généralement diffuse et montrant une forte positivité pour la protéine S-100.

Le diagnostic différentiel se fait principalement avec les lésions pleurales solitaires, solides et bien délimitées, telles que les lipomes pleuraux, les métastases pleurales, les mésothéliomes et les tumeurs fibreuses solitaires, rendant ainsi le diagnostic particulièrement complexe.

La forme kystique du schwannome est exceptionnelle et résulte d'une dégénérescence kystique de la tumeur. Elle peut être confondue avec d'autres pathologies kystiques thoraciques, notamment le kyste hydatique dans les régions endémiques.

Parmi les complications possibles, on retrouve la nécrose tumorale, les érosions vasculaires, la dégénérescence maligne et, plus fréquemment, la compression des structures voisines [5].

Le traitement repose sur une exérèse chirurgicale complète, qui offre un taux de guérison supérieur à 80 % et un risque de récurrence inférieur à 5 %, souvent lié à une résection incomplète. Dans ces cas, la chirurgie peut être complétée par une radiothérapie externe [6].

IV. Conclusion

La localisation pleurale du schwannome est extrêmement rare. Le diagnostic positif repose sur l'analyse histologique, mais il demeure difficile à établir en préopératoire en raison de la rareté de cette localisation et de l'absence de spécificité des signes cliniques et radiologiques.

Références

- [1]. Sénac JP, Giron J. Tomodensitométrie thoracique. Paris: Axone; 1986. Les tumeurs neurogènes du médiastin chez l'adulte.
- [2]. Grenier P. Imagerie thoracique de l'adulte. Paris: Flammarion Médecine Sciences; 1996. Tumeurs de la plèvre et pathologie médiastinale.
- [3]. Stefanidis C, El Nakadi I, Huynh CH, De Francquen Ph, Van Gossum A. Benign thoracic schwannoma and post operative chylothorax. Acta Chir Belg. 1994;94(2):105-9
- [4]. Bhargava R, Parham DM, Laster OE, Chari RS, Chen G, Fletcher BD. MR imaging differentiation of benign and malignant peripheral nerve sheath tumors: use of target sign. Pediatr Radiol. 1997;27(2):124-9.
- [5]. Ducatman B, Scheithauer BW, Piepgras DG, Reiman HM, Ilstrup DM. Malignant peripheral nerve sheath tumors: a clinicopathologic study of 120 cases. Cancer. 1986;57(10):2006-21.
- [6]. Sakurai H, Hada M, Mitsui T, Ashizawa I. Extrathoracic neurilemoma of the lateral chest wall mimicking a subcutaneous tumor: report of a case. Ann Thorac Cardiovasc Surg. 2006;12(2):133-6