

Localisation exceptionnelle d'une tumeur nerveuse : analyse d'un cas de schwannome du larynx

Exceptional location of a nerve tumor : analysis of a schwannoma case of larynx

K. Diarra, N. Konate, F I. Kone, S. Soumaoro, B. Guindo, K. Doumbia, SK. Timbo, M.A. Keita.
Service ORL et chirurgie cervico-faciale, CHU Gabriel TOURE BP: 267 Bamako. Mali

RESUME

But : Etudier les aspects diagnostiques et thérapeutiques du Schwannome laryngé.

Observation : B.A, 55 ans de sexe masculin, paysan, a été hospitalisé pour bilan d'une dysphagie et d'une dysphonie, évoluant depuis quatre ans associées à une sensation de corps étrangers pharyngé et à une dyspnée intermittente. La nasofibroscopie a retrouvé une masse développée aux dépens de l'épiglotte et s'étendant sur la paroi latéro-pharyngée droite. La tomographie a objectivé une masse de densité hétérogène, circonscrite, pédiculée, aux dépens de l'épiglotte. Nous avons procédé au cours d'une laryngoscopie en suspension à l'exérèse de la masse en sectionnant ses pédicules (latéro-pharyngé et bord libre de l'épiglotte) au serre nœud. Les suites opératoires ont été marquées par une légère dysphonie et des troubles de la déglutition transitoires. La lecture histologique a conclu à un schwannome du larynx. Le patient se porte bien avec un recul de trois ans.

Conclusion : Le Schwannome est une tumeur bénigne rare. Sa symptomatologie au niveau laryngé est polymorphe. Le diagnostic positif est histologique avec l'apport de l'immuno-histochimie. Le traitement de choix reste la chirurgie. La récurrence et la dégénérescence sont rarement décrites.

Mots-clés : Schwannome, Tumeur neurogène bénigne, Larynx.

ABSTRACT

Aim: to study the diagnostic and therapeutic aspects of laryngeal Schwannoma.

Observation: B.A, 55 years old male, peasant was admitted for assessment of a dysphagia and dysphonia, evolving for four years, associated with pharyngeal foreign body sensation and intermittent dyspnea. Nasofibroscope found a mass at the expense of the epiglottis and extending on the right lateral pharyngeal wall. Computed tomography showed a mass of heterogeneous, circumscribed, pediculated density at the expense of the epiglottis. We proceeded during a suspension laryngoscopy, to resection of the mass by cutting their pedicle (lateropharyngeal and right epiglottis free edge). Operative follow-up was marked by mild dysphonia and transient swallowing disorder. Histological examination concluded a schwannoma of the larynx. The patient is doing well with a three-year follow-up.

Conclusion: Schwannoma is a rare benign tumor. Its symptomatology at the laryngeal level is polymorphic. The positive diagnosis is histological with the contribution of immuno-histochemistry. The treatment of choice remains surgery. Recidivism and degeneration are rarely described.

Key words: Schwannoma, Benign neurogenic tumor, Larynx.

INTRODUCTION

Le Schwannome, autrement connu sous le nom de neurinome ou Neurilemmome, est une tumeur neurogène bénigne, issue des cellules de Schwann des nerfs périphériques et crâniens à l'exception des Nerfs olfactifs et optiques, qui n'ont pas de cellules de Schwann (1, 2).

Environ 25 à 45% de tous les schwannomes se trouvent dans la région de la tête et du cou, localisés le plus souvent dans l'espace parapharyngé. La localisation laryngée est cependant rare et représente 0,1% de l'ensemble des néoplasmes bénins du larynx (1, 3). Les schwannomes laryngés sont de croissance lente, proviennent habituellement du pli ary-épiglottique. Les signes cliniques sont représentés essentiellement par l'odynophagie, la dysphagie, la dyspnée et le stridor (1,4). L'exérèse chirurgicale est

le traitement de choix et le diagnostic positif est basé sur la démonstration histologique des cellules de broche et une immunohistochimie positive à la protéine S100. (4, 5,6).

OBSERVATION

B.A, âgé de 55 ans, de sexe masculin, paysan, résident à Bamako, a été hospitalisé pour bilan de dysphagie avec dysphonie évoluant depuis quatre ans associées à une sensation de corps étranger pharyngé et à une dyspnée intermittente. L'examen à la nasofibroscopie a retrouvé une masse pédiculée, développée aux dépens de l'épiglotte et s'étendant sur la paroi latéro-pharyngée droite, ne saignant pas au contact et de surface régulière. Le reste de l'examen ORL était normal.

Corresponding Author :

Adresse e-mail : diarrakassim84@yahoo.fr



La Tomodensitométrie a objectivé une masse de densité hétérogène, bien circonscrite, aux dépens du bord libre de l'épiglotte (Fig 1).

Sous anesthésie générale, nous avons procédé au cours d'une laryngoscopie en suspension à l'exérèse de la masse, en sectionnant son pédicule pharyngée et épiglottique (Fig 2).

Les suites opératoires ont été marquées par une légère dysphonie et des troubles de la déglutition passagers.

La lecture histologique a conclu à un schwannome du larynx. Le patient se porte bien avec un recul de trois ans.

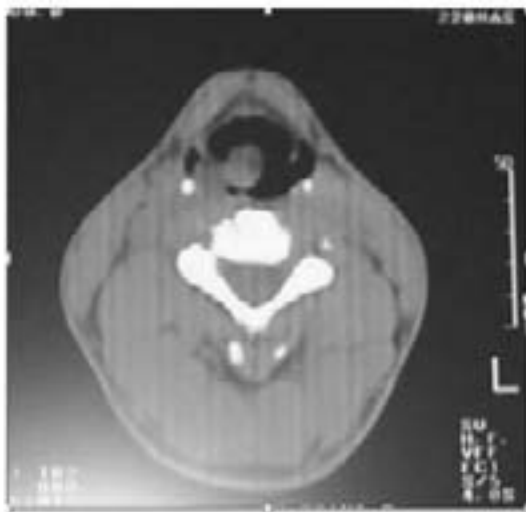


Figure 1 : Tomodensitométrie cervicale en coupe axiale passant par C3, montrant une masse tissulaire, hypodense et de contours réguliers de siège pharyngo-laryngé.

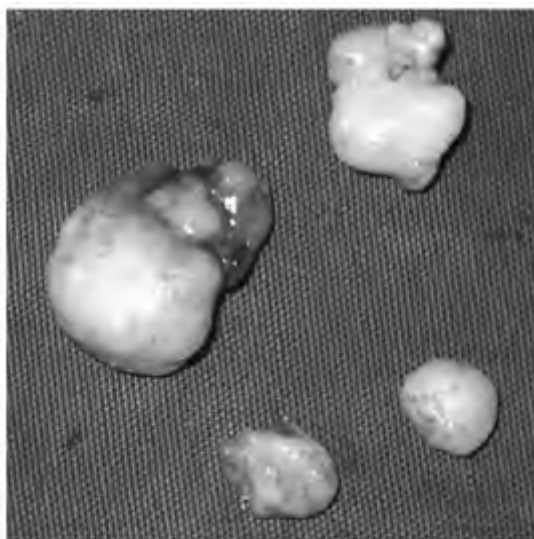


Figure 2 : Pièce opératoire.

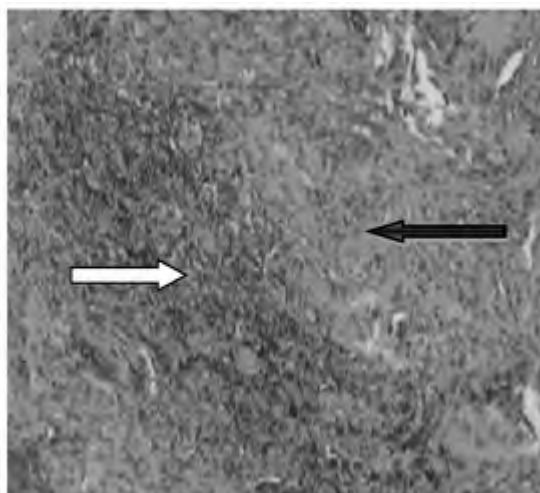


Figure 3 : Aspect histologique d'un schwannome avec zones denses, compactes appelées Antoni A (flèche blanche) et des zones moins compactes appelé Antoni B (flèches noire)

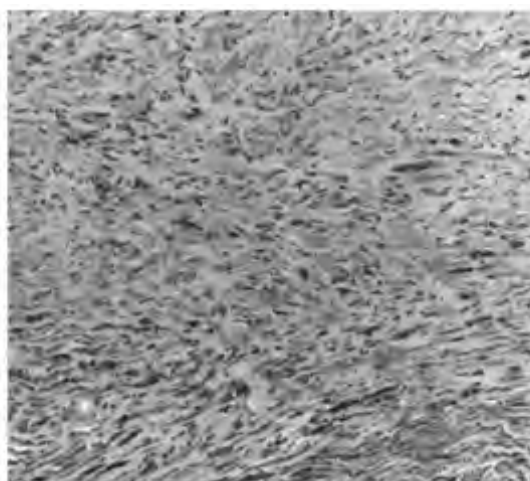


Figure 4 : Etude Immuno-histochimique à la protéine S-100 montrant une forte immunoréactivité.

DISCUSSION

Il existe peu de données dans la littérature portant sur la localisation laryngée des schwannomes. Sa fréquence se situe entre 0,1 et 1,5% de l'ensemble des schwannomes de la tête et du cou (2). Il n'existe pas de prédilection de sexe. La tranche d'âge la plus touchée est entre 25 et 50 ans. D'autres auteurs ont signalé une incidence accrue à la sixième et septième décennie de la vie (1, 8).

Les patients atteints de schwannome laryngé présentent des symptômes pharyngo-laryngés dus le plus souvent à l'effet de masse ou au siège de la tumeur.

Outre la laryngoscopie directe, l'exploration repose sur la tomodensitométrie et / ou l'imagerie par résonance magnétique (7).



La tomodensitométrie permet de préciser la taille et de décrire l'extension anatomique de la lésion.

Histologiquement, le schwannome typique est composé de cellules à broches avec un aspect nucléaire typique et une immuno-histochimie positive pour la protéine S100. Ils sont généralement solitaires et bien encapsulés (Fig 3, 4) (9,10). Les papillomes, les neurofibromes, les kystes laryngés et les laryngocèles internes sont les principaux diagnostics différentiels. Par ailleurs, les neurinomes peuvent rentrer dans le cadre de la maladie de Recklinghausen (7, 9). Le diagnostic du schwannome reste histologique et fait appel à l'immuno-histochimie.

Le traitement de choix reste endoscopique, assurant l'exérèse complète de la masse. En plus de cette voie d'abord,

d'autres approches ont été décrites tels que la thyrotomie médiale et la pharyngotomie latérale, externe associées ou non à une trachéotomie transitoire (7, 9,10, 11, 12). Les suites opératoires sont marquées essentiellement par les troubles passagers de la déglutition, et par la dysphonie (12,13).

CONCLUSION

Le Schwannome ou neurinome est une tumeur bénigne rare quelque soit sa localisation. Sa symptomatologie au niveau pharyngolaryngé reste polymorphe. Le diagnostic positif est histologique avec l'apport de l'immuno-histochimie. Le traitement de choix est chirurgical. La récurrence et la dégénérescence maligne sont rarement décrites.

REFERENCES

1. V. SAITA, A. AZZOLINA, A. GALIA et al. Schwannoma of the epiglottis: case report focusing on clinico-pathological aspects. *Acta otorhinolaryngol ital* 2005; 25: 378-80
2. A. HALDAR, A. CHOUDHURY, P. BANERJEE. Schwannoma of larynx - a rare presentation. *Indian J. Otolaryngol. Head Neck Surg.* 2008; 60: 53-55
3. F. S. ROSEN, M. ANNA. Obstructive Supraglottic Schwannoma: A Case Report and Review of the Literature. *The American Laryngological, Rhinological and Otolaryngological Society, Inc.* 2002; 112: 997-1002
4. F. A. SOFI, M. H. MIR, F. S. BAGDADI et al. Hidden Diagnosis in the Subglottic Larynx: Schwannoma Mimicking as Bronchial Asthma. *North American Journal of Medical Sciences* 2012; 4 : 324-27
5. G. LI, X. XIN, X. WANG et al. Dysphagia caused by giant schwannoma of the supraglottic oropharynx: A case report and review of the literature. *Annals of Medicine and Surgery* 2017 ; 20 :84-6
6. W. KOU, C. ZHANG, P. WEI et al. laryngeal schwannoma treated with a CO2 laser: a case report. *Oncology letters* 2015; 9: 1467-1469
7. G. CADONI, G. BUCCI, L. CORINA et al. Schwannoma of the larynx presenting with difficult swallowing. *Otolaryngology Head and Neck Surgery* 2000;122: 773-4
8. M. M. PLANTET, C. HAGAY, C. MAULMONT et al. Laryngeal schwannomas. *European Journal of Radiology* 1995; 21: 61-66
9. A. TSE, B. ANWAR. Laryngeal schwannoma: excision via a laryngofissure approach. *Journal of Surgical Case Reports* 2015; 6: 1-3
10. E. ROGNONE, A. ROSSI, M. CONTE et al. Laryngeal schwannoma in an 8-year-old boy with inspiratory dyspnea. *Wiley interscience inc. head neck* 2007; 29: 972-75
11. B. L. K. WONG, S. BATHALA, D. GRANT et al. Laryngeal schwannoma: a systematic review. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2016; 12: 1-10
12. J. EBMEYE, U. REINEKE, H-B. GEHL. Schwannoma of the larynx. *Head & Neck Oncology* 2009; 24: 1-5
13. JR. HELG. Les Neurinomes du Larynx et la Neurofibromatose de RECKLINGHAUSEN. *Pratica oto-rhino-laryngologie* 1950; 22