

# Diagnostic d'une tumeur de la base de la langue

## Diagnosis of tongue base tumor

S Dhambri, S Ferchichi, K Tarhouni, S Kedous, S Jebali, S Touati, S Gritli

Service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale, Institut Salah Azaiez, Tunis

Reçu: 28 Juin 2019; accepté: 04 Octobre 2019; Publié en ligne: 20 juin 2020

### RÉSUMÉ

**But:** Discuter l'approche diagnostique et thérapeutique du syndrome de LEMIERRE à Klebsiella Pneumoniae

**Observation:** Nous rapportons le cas d'une patiente admise pour une dysphagie trainante avec toux et douleur thoracique. Le bilan clinique et para clinique a permis de mettre en évidence un diabète inaugural, une pneumopathie basale droite avec au scanner cervical une collection suppurée parapharyngée gauche et une thrombose de la veine jugulaire interne. Le drainage par cervicotomie de l'abcès avait permis d'isoler un klebsiella pneumoniae. L'évolution fut favorable sous antibiothérapie.

**Conclusion:** Une angine avec une thrombose de la veine jugulaire interne et une pneumopathie suppurée constituent le trépied diagnostique du syndrome de Lemierre, affection récurrente qui mérite d'être connue et recherchée en raison de sa morbidité et sa mortalité. L'intérêt de cette observation est l'isolement de Klebsiella Pneumoniae rarement responsable de cette pathologie.

**Mots clés:** Syndrome de Lemierre, Angine compliquée ; Thrombose de la veine jugulaire. Abcès parapharyngé.

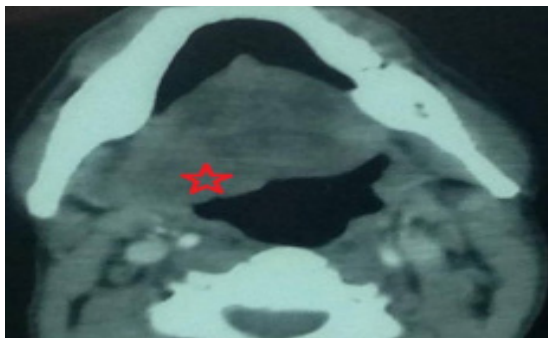
### OBSERVATION:

Un homme, âgé de 54 ans, aux antécédents d'un lymphome B du manteau du cavum (stade IV) traité par chimiothérapie en 2012 qui a présenté une poursuite évolutive de type leucémie lymphoïde chronique traitée par une deuxième cure de chimiothérapie. En 2017, le patient a été traité pour une récurrence tumorale par chimiothérapie avec radiothérapie à la dose de 30 Gray sur l'anneau de Waldeyer.

Six mois après la fin du traitement, il nous a été adressé devant la découverte scannographique fortuite d'une masse arrondie bien limitée de densité tissulaire de la base de la langue mesurant 32 \* 29 mm. (Figure 1).

A la reprise de l'interrogatoire, le patient était asymptomatique, sans glossodynie, odyndynophagie, dysphagie ou dyspnée. L'examen physique a objectivé une tuméfaction de la base de la langue latéralisée à droite, arrondie, de 3 cm de diamètre, ferme, recouverte d'une muqueuse saine. Les aires ganglionnaires étaient libres.

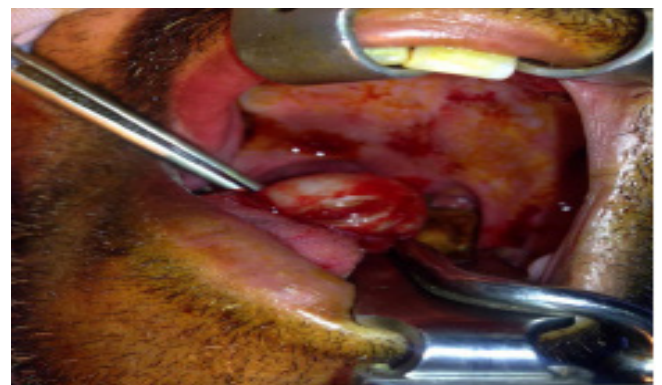
Quel est votre diagnostic ?



**Figure 1:** coupe axiale d'une TDM injectée de l'oropharynx montrant une masse de la base de la langue: latéralisée à droite, arrondie, de densité tissulaire, de 32 \* 29 mm.

### RÉPONSE:

L'examen anatomopathologique d'une biopsie de la masse réalisée sous anesthésie locale n'a pas montré de lésions suspectes. Une exérèse chirurgicale en monobloc a été alors réalisée par voie trans-orale (Figure 2, Figure 3) avec trachéotomie de sécurité. L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire a conclu à un schwannome bénin épithélioïde de la base de la langue. Les suites opératoires étaient simples sans récurrence, avec un recul de 3 ans.



**Figure 2:** vue peropératoire de l'exérèse par voie trans-orale de la masse de la base de la langue

### DISCUSSION:

Les schwannomes sont des tumeurs nerveuses bénignes prenant naissance au niveau des cellules de Schwann des gaines nerveuses. Ils se développent aux dépens des nerfs crâniens (à l'exception des nerfs olfactif et optique), des nerfs rachidiens, ou du système nerveux autonome [1].

Auteur correspondant: Ferchichi Sana

Adresse: Service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale, Institut Salah Azaiez, Tunis

Email: dr.ferchichi.sana@gmail.com



Les schwannomes touchent tous les âges, mais préférentiellement l'adulte entre 30 et 60 ans; sans prédilection de sexe [2].

Vingt cinq pour cent des schwannomes extra crâniens sont localisés dans La région cervico-faciale. Un pour cent des schwannomes sont localisés dans la cavité orale [3]. Dans ce dernier cas, le siège de prédilection est la langue suivie par le palais, la muqueuse jugale, les lèvres et les gencives [4].

Les schwannomes peuvent se développer au niveau de toutes les parties de la langue. Ainsi ils ont été décrits au niveau des: face dorsale, face ventrale et de la base de la langue. La pointe de la langue étant la partie la moins fréquemment atteinte [5].

Au sein de la langue, les schwannomes peuvent prendre naissance au niveau du nerf hypoglosse, du nerf glossopharyngien ou du nerf lingual [6].

La pathogénie est inconnue, certains facteurs sont incriminés: les irritations chroniques, les traumatismes et le traitement par radiothérapie. Notre patient avait eu une radiothérapie sur l'anneau de Waldeyer.

Cliniquement, les schwannomes de la langue sont le plus souvent asymptomatiques; de croissance lente, évoluant depuis plusieurs années avant le diagnostic. Cependant, ils peuvent s'associer à des douleurs, des paresthésies, des fasciculations, des troubles de la mastication, une dysphagie ou une dyspnée qui peut nécessiter une trachéotomie dans les cas extrêmes [7].

Les schwannomes sont d'autant plus symptomatiques qu'ils siègent en postérieur et qu'ils atteignent une taille plus importante (>3cm) [8].

La TDM montre une masse de densité tissulaire, se réhaussant peu à l'injection de produit de contraste, bien limitée, qui n'infiltré pas les tissus adjacents.

L'IRM est l'imagerie de référence. Elle montre une tumeur bien circonscrite, isointense par rapport aux muscles en T1 et hyperintense en T2, avec rehaussement homogène au produit de contraste. La confirmation du diagnostic est histologique.

La surveillance est préconisée pour les schwannomes asymptomatiques et de petites tailles.

Le traitement est chirurgical. Il est proposé devant les schwannomes symptomatiques, de grandes tailles ou postérieurs. La voie d'abord classique est transorale. Elle est utilisée pour les schwannomes de la langue mobile (antérieurs) mais également pour les schwannomes de la base de la langue (postérieurs). L'acte opératoire consiste en l'énucléation chirurgicale avec résection complète du schwannome. La récurrence est rare, elle survient notamment si l'exérèse n'a pas été complète [9]. La dégénérescence est exceptionnelle [10].

### Considérations éthiques:

**Déclaration d'intérêts:** Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

**Déclaration de financement:** Les auteurs déclarent ne pas avoir reçu de financement particulier pour ce travail.

## REFERENCES:

1. Sharma S, Rai G. Schwannoma (Neurilemmoma) on the Base of the Tongue: A Rare Clinical Case. *Am J Case Rep.* 28 mars 2016;17:203-6.
2. Patnayak R, Anuradha SVN, Uppin SM, Sundaram C, Raju GSN, Jena A. Schwannoma of tongue – A case report and short review of literature. *Acta Oncologica.* janv 2007;46(2):265-6.
3. Lukšić I, Müller D, Virag M, Manojlović S, Ostović KT. Schwannoma of the tongue in a child. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery.* sept 2011;39(6):441-4.
4. Lee E-Y, Kim J-J, Seok H, Lee J-Y. Schwannoma of the tongue: a case report with review of literature. *Maxillofac Plast Reconstr Surg.* déc 2017;39(1):17.
5. Bansal R, Trivedi P, Patel S. Schwannoma of the tongue. *Oral Oncology Extra.* févr 2005;41(2):15-7.
6. Gopalakrishnan SN, Jayaraman N kumar, A LAS. Schwannoma over tongue base - Case report and review. *Otolaryngology Online Journal.* 22 janv 2016;6(1):1-7.
7. Batra UB, Usha G, Gogia AR. Anesthetic management of schwannoma of the base of the tongue. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology.* 4 janv 2011;27(2):241.
8. Abreu I, Roriz D, Rodrigues P, Moreira Â, Marques C, Alves FC. Schwannoma of the tongue—A common tumour in a rare location: A case report. *Eur J Radiol Open.* 1 févr 2017;4:1-3.
9. Hsu Y-C, Hwang C-F, Hsu R-F, Kuo F-Y, Chien C-Y. Schwannoma (neurilemmoma) of the tongue. *Acta Oto-Laryngologica.* janv 2006;126(8):861-5.
10. Shrikrishna BH, Jyothi AC, Kulkarni NH, Mazhar MdS. Extracranial Head and Neck Schwannomas: Our Experience. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* juin 2016;68(2):241-7.