Journal Homepage: -www.journalijar.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI:10.21474/IJAR01/12770
DOI URL: http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/12770

RESEARCH ARTICLE

SCHWANNOME DU NERF MEDIAN ET DU NERF SAPHENE :A PROPOS DE 2 CAS

Rim Mahad, Lkbir Abidine, Badre Boutakioute, Meriem Ouali Idrissi and Najat Cherif Idrissi El Ganouni
Service de Radiologie, Hôpital Arrazi, Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI de Marrakech, Maroc.

Manuscript Info

Manuscript History
Received: 20 February 2021
Final Accepted: 24 March 2021
Published: April 2021

Key words:-
Schwannome, Tumeur Bénigne, IRM

Abstract

Le schwannome est une tumeur nerveuse bénigneavec un risque faible de transformation maligne. L'IRM permet d'orienter le diagnostic et l´examen anatomopathologique confirme le diagnostic. La chirurgie est le traitement idéal par énucléation avec respect de la continuité du nerf.Nous rapportons deux cas d'un schwannome bénin développé aux dépens du nerfsaphène et du nerf median.

Copy Right, IJAR, 2021,. All rights reserved.

Introduction:-

Le schwannome est une tumeur bénigne rare d'évolution généralement lente, développée au dépend des cellules de Schwann. Ilreprésente 5% de l'ensemble des tumeurs bénignes des tissus mous,siège rarement au niveau du membre inférieur.Nous rapportons deux cas d'un schwannome bénin développé aux dépens du nerf saphène et du nerf médian.

Observations:-

Cas 1 :

Il s'agit d'un patient de 32 ans, sans antécédents pathologiquesnotables, consultant pourune tuméfaction du bras droit évoluant depuis 2 ans et augmentant progressivement de volume.L'examenphysique retrouvait une masse de la face antéro-externe du bras droit de 6 x 2 cm, oblongue, ferme, insensible et sans signesinflammatoires en regard, mobile par rapport aux plans profonds etsuperficiels. La radiographie standard était normale. Une échographie a montré une lésion tissulaire sous aponévrotique de forme ovalaire bien limitéehypoéchogène avec individualisation d'une structure nerveuse entrant et sortant de la lésion.L'IRM objectivait une masse fusiforme se continuant avec le nerf médian, présentant un trajet excentré en dehors. Cette masse était en isosignal au muscle sur la séquence T1, en hypersignal hétérogène T2, renfermant des septas en hyposignal sur toutes les séquences et se rehaussant de façon homogène après injection de produit de contraste [Figure1].Une exérèse chirurgicale complètepréservant le nerf médian avait été réalisée. L´examen anatomopathogiqueconcluait un schwannome bénin. L'évolution était favorable après un recul de 8 mois.

Case 2 :

Un patient âgé de 30 ans se présentait pour une tuméfaction de la face antéro-interne de la cuissesans douleur ni trouble sensitif.L'examen physique retrouvait une masse de la face antéro-interne de la cuisse gauche mobile par rapport au plan superficiel et fixée au plan profond. L'échographie montrait une lésion tissulaire sous aponévrotique, de forme ovalaire, bien limitée, hypo échogène avec individualisation d'une structure nerveuse entrant et sortant de la lésion. L'IRM objectivaitune formation nodulaire au niveau de la racine de la cuisse, ovalaire, de contours réguliers,bien encapsulée, en hypersignal T1,hypersignal T2 et se rehaussant de façon intense après

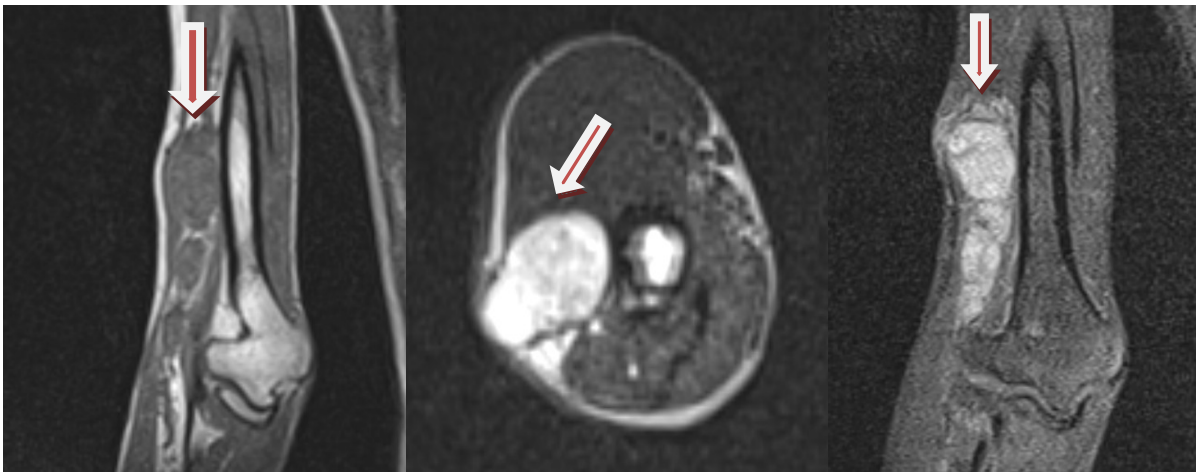
Corresponding Author: Rim Mahad
Address:-Service de Radiologie, Hôpital Arrazi, Centre HospitalierUniversitaire Mohammed VI de Marrakech, Maroc.

injection de gadolinium[Figure2]. Une biopsie avait été réalisée. L'aspect histologique était compatible avec un schwannome.

Discussion:-

Les schwannomes constituent avec les neurofibromes les tumeurs bénignes des gainesnerveuses périphériques les plus fréquentes .En effet,contrairement au neurofibrome, le schwannome est une tumeurencapsulée qui n'infiltre jamais la gaine nerveuse périneurale et lesfilets nerveux[1].Les schwannomes uniques sont le plus souvent sporadiques et représentent 95% de l'ensemble des schwannomes. Alors que les schwannomes multiples s'intègrent le plus souvent dans le cadre d'une maladie héréditaire : Neurofibromatose de type 2 (3%) ou schwannomatose (2%). Ils sont absents de la forme commune de la neurofibromatose de type I, touchent avec prédilection l'adulte jeune entre 20 et 50 ans avec un sexe ratio est de 1. [2-3].Elles siègent préférentiellement au niveau des membres supérieurs fréquemment les grands troncs nerveux,rarement localisé au niveau des membres inférieurs.

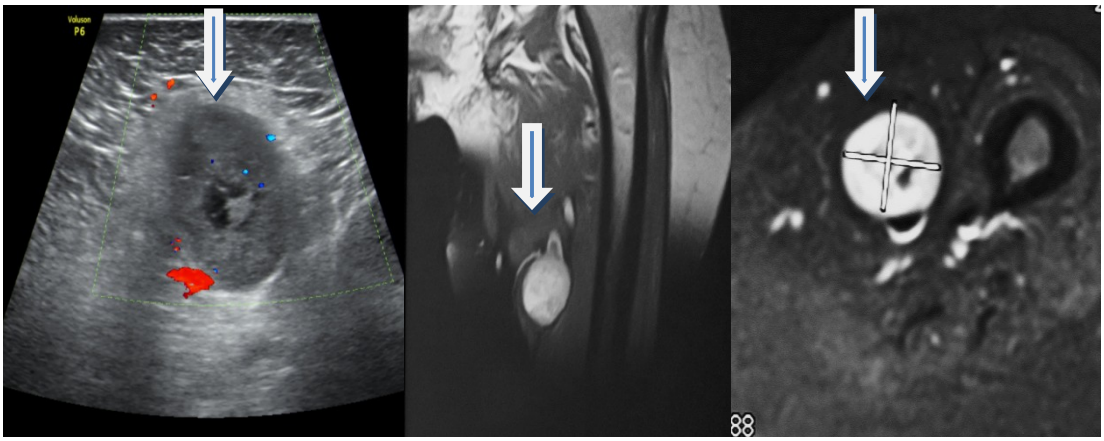
Les circonstances de découvertes sont souvent une tuméfaction douloureuse ou une symptomatologie d'irritation nerveuse. Les déficits sensitifs et moteurs sont rares en raison du caractère non infiltrant de la tumeur.L'IRM est l'examen de choix pour le diagnostic positif et le bilan préopératoire des schwannomes en mettant en évidence une masse des tissus mous fusiforme, limites nettes,excentrée par rapport au nerf qui lui donne naissance. La lésion apparaît en iso ou hyposignal T1 par rapport aux muscles et en hypersignalT2.Après injection de gadolinium, la prise de contraste est homogène pour les schwannomes de petite taille, hétérogène le plus souvent pour les lésions les plus volumineuses.Cette différence s'explique par la fréquence des plages kystiques intratumorales non rehaussées dans les schwannomes anciens de grande taille. Il se traduit en T2 par une plage centro-tumorale en hyposignal entouré d'une couronne périphérique en hypersignal [4-5].L'histologie permet de confirmer le diagnostic [5].La chirurgie reste le traitement idéal pour ces tumeurs. La conservation du nerf d'origine est possible car la tumeur a un développement excentré par rapport à l'axe nerveux. Le pronostic est bon et la dégénérescence des schwannomesbénins est exceptionnelle [6].



a- IRM en coupe sagittale T1, **b**- IRM en coupe axiale T2, **c**- IRM en coupe sagittale après injection de PDC

Figure 1: Schwannome du nerf médian :

Présence au niveau de la face antéro-externe du bras droit, d'une masse fusiforme. Cette massese continue avec le nerf médian et présente un trajet excentré en dehors. Elle est en isosignal au muscle sur la séquence T1, en hypersignal hétérogène T2, renfermant des septas en hyposignal sur toutes les séquences et se rehausse de façon homogène après injection de produit de contraste (flèche).



(a) Echographie (b) séquence T1 coronale (c) séquence T2 STIR axiale

Figure 2: Schwannome du nerf saphène :

Echographie : Masse au niveau de la racine de la cuisse : Lésion tissulaire sous aponévrotique de forme ovalaire bien limitée hypo échogène avec individualisation d'un nerf entrant et sortant de la lésion.

IRM : la masse est en hypersignal T1 (b), hypersignal T2 (c) (flèche).

Conclusion:-

Les schwannome sont des tumeurs bénignes à localisation rare au niveau du membre inférieur et decroissancelente.Le diagnostic est souvent tardif au stade d'une tumeurvolumineuse. L'imagerie et l'étude histologique rendent le diagnostic facile.Le pronostic reste excellent après chirurgie. Une surveillance ultérieure est nécessaire.

Références:-

1. Martinez Algarra JC, Gastaldi Rodrigo P, PalomaresTalens E. Le schwannome multiple du nerf sciatique: à propos d'un cas. Revue de chirurgie orthopédique et réparatrice de l'appareil moteur. 1999;85(6):632 5. [PubMed] [Google Scholar]

2. Whitacker W, Droulias C. Benign encapsulated neurilemoma: a report of 76 cases. Am Surg. 1976;42(9):675–678. [PubMed] [Google Scholar]

3. Kralick F, Koenigsberg R. Sciatica in a patient with unusual peripheral nerve sheath tumors. Surg Neurol. 2006;66(6):634–637. [PubMed] [Google Scholar]

4. Chick G, Alnot JY, Silbermann-Hoffman O. Tumeursbénignesisolées des nerfs périphériques. Rev ChirOrthopReparatriceAppar Mot. 2000;86:825–34. [PubMed] [Google Scholar].

5. Cerofolini E, Landi A, DeSantis G, Maiorana A, Canossi G, Romagnoli R. MR of benign peripheral nerve sheath tumors. J Comput Assist Tomogr. 1991;15(4):593–597. [PubMed] [Google Scholar]

6. Fauchery A, Meeus (de) JB, Turc I, Bascou V, Goujon JM, Magnin G. Le schwannome béninpelvien. J GynecolObstétBiolReprod1994 ; 23 : 279-82.