

CAS CLINIQUE

**DIAGNOSTIC A POSTERIORI D'UN SCHWANNOME DU NERF SURAL :
A PROPOS D'UNE OBSERVATION**

**AFTERWARDS DIAGNOSIS OF A SCHWANNOME OF THE SURAL NERF:
ABOUT ONE OBSERVATION**

NDIAYE AÏ¹, SANKALÉ AA¹, NDIAYE L¹, FOBA ML¹.

**1 Service de chirurgie plastique esthétique et reconstructrice
C.H.U Aristide Le Dantec
Dakar – Sénégal**

Auteur Correspondant : Aïnina Ndiaye

*Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontolo-stomatologie
Université Cheikh Anta Diop BP : 5419 Dakar – Fann. Sénégal
E-mail : aninandiaye@yahoo.fr*

RESUME

Le schwannome est une tumeur nerveuse développée aux dépens des cellules de la gaine de Schwann. Cette tumeur est généralement bénigne exceptionnellement maligne ; elle est apparentée et parfois associée aux neurofibromatoses d'où une certaine confusion clinique. Son diagnostic est histopathologique. Nous rapportons le cas d'un schwannome de la jambe pris en charge dans le service de chirurgie plastique de l'hôpital Aristide Le Dantec de Dakar. Il s'agit d'un patient de 41 ans présentant depuis une dizaine d'années une tumeur de la face postérieure de la jambe évoquant un neurofibrome. Il a bénéficié d'une exérèse incomplète et l'examen histopathologique de la pièce d'exérèse a conclu à un schwannome bénin. Le résultat était bon et stable à un an. Ce cas illustre la difficulté clinique à différencier les neurofibromatoses et l'intérêt d'une exérèse incomplète dans certains cas.

SUMMARY

Schwannoma is a nerve tumor developed at the expense of Schwann sheath cells. This tumor is usually benign, exceptionally malignant; it is related and sometimes associated with neurofibromatosis resulting in some clinical confusion. His diagnosis is histopathological. We report the case of a schwannoma of the leg supported in the plastic surgery department of Aristide Le Dantec hospital in Dakar. It is a 41-year-old patient presenting for ten years a tumor of the posterior aspect of the leg evoking a neurofibroma ; he underwent incomplete excision and the histopathological examination of the excision specimen concluded that there was benign schwannoma. The result was good and stable at one year. This case illustrates the clinical difficulty in differentiating neurofibromatosis and the value of incomplete excision in some cases.

INTRODUCTION

Le schwannome est une tumeur nerveuse développée aux dépens des cellules de la gaine de Schwann. Cette tumeur est généralement bénigne exceptionnellement maligne ; elle est apparentée et parfois associée aux neurofibromatoses d'où une certaine confusion clinique. Son diagnostic est histopathologique. Nous rapportons le cas d'un schwannome de la jambe pris en charge dans le service de chirurgie plastique de l'hôpital Aristide Le Dantec de Dakar.

OBSERVATION

Il s'agit d'un patient de 41 ans sans antécédents particuliers orienté dans notre service pour une tumeur la jambe droite indolore évoluant depuis une dizaine d'années selon le patient. Outre le caractère inesthétique de la jambe, le patient se plaignait de sensation de lourdeur de la jambe, des paresthésies et une gêne légère à la marche. A l'examen physique, il s'agissait d'une tumeur localisée à la face postérieure de la jambe, au niveau du mollet, de consistance molle et plurinodulaire ; la peau en regard était hyper pigmentée et grenue ; la tumeur mesurait 32cm de longueur pour 17cm de largeur (fig. 1 et 2). L'aspect clinique évoquait un neurofibrome.

Le patient a bénéficié d'une chirurgie conservatrice avec une exérèse incomplète de la tumeur et une plastie de remodelage du mollet. En guise de voie d'abord, une double incision en quartier d'orange a été pratiquée aux faces postéro-latérale et postéro-médiale. Ensuite nous avons procédé à l'exérèse au bistouri électrique de 850g de tissu tumoral. La tumeur était blanchâtre, plurinodulaire localisée en sus aponévrotique (fig. 3 et 4). La fermeture cutanée s'est faite sans tension sur drains de Redon après une plastie de remodelage du galbe du mollet (fig. 5).

Les suites opératoires ont été simples avec une cicatrisation obtenue au bout de 15 jours (fig. 6 et 7)

L'examen histo-pathologique de la pièce opératoire a conclu à un schwannome bénin. A l'examen immunohistochimique, la protéine S100 était positive.

Le patient était très satisfait du résultat esthétique avec une absence de récurrence à 1an. Par la suite le patient a été perdu de vue pour des raisons d'éloignement géographique.

DISCUSSION

Le schwannome pose fréquemment un problème diagnostique et il peut être méconnu pendant des années même en occident avec un délai moyen de diagnostic de 7ans pour Nawabi [1] à Londres parfois 10ans

comme Ghaly [2]. Sur le plan clinique, il peut facilement être confondu avec un neurofibrome avec l'aspect grenu de la peau, l'aspect plurinodulaire et les tâches pigmentaires. L'évolution chronique et lente de la tumeur plaide en faveur de sa bénignité cependant aussi bien le neurofibrome que le schwannome dans une moindre mesure, peuvent exceptionnellement devenir malins.

Chez notre patient, devant la localisation dermique, le neurofibrome plexiforme ou le schwannome plexiforme étaient les deux principales hypothèses diagnostiques.

La pièce d'exérèse était blanchâtre et multinodulaire, cet aspect macroscopique est rapporté par dans la littérature aussi bien pour les schwannomes que pour les neurofibromes [3].

Dans le cadre des tumeurs des enveloppes nerveuses, le diagnostic de certitude ne peut être posé que par l'examen histopathologique. Di Bernado [4] nous rappelle à raison que cet examen dans ce domaine précis dépendait de la pièce opératoire mais aussi de la compétence de l'anatomo-pathologiste tellement la frontière entre schwannome et neurofibrome est ténue.

L'examen histo-pathologique de notre patient était en faveur d'un schwannome bénin, quant à l'immunohistochimie la protéine S 100 était positive, ce qui est généralement le cas pour le schwannome et le neurofibrome. Le marqueur CD34 était négatif, ce qui était en faveur d'une bénignité de la tumeur.

A posteriori, le diagnostic histo-pathologique corrélée à la localisation tumorale à la face postérieure de la jambe, en position rétrofasciale, évoque un développement de ce schwannome aux dépens du nerf sural ou de ses branches. Sur le plan anatomique, Le nerf sural est le principal tronc nerveux qui chemine derrière le fascia jambier à côté de la petite veine saphène.

Les schwannomes surviennent à tout âge, mais restent plus fréquentes entre 40 et 60 ans sans prédilection de sexe [4], ce qui était le cas de notre patient. La localisation des schwannomes est préférentiellement cervico-céphalique [4,5] mais des cas de schwannome du membre inférieur ont été rapportés intéressant le plus souvent la jambe [1,6,7] ou le pied [8] de même que des cas localisés au membre supérieur [9, 10].

En cas de schwannome ou de neurofibrome, l'exérèse totale est souhaitable à cause d'un risque de récurrence ou de dégénérescence maligne qui même s'il est fai-

ble, existe ; ce risque de transformation maligne est plus élevé en cas de neurofibrome dans le cadre d'une maladie de Recklinghausen [3]. L'exérèse incomplète peut se discuter en cas de risque de lésion d'un tronc nerveux important ou si l'on s'expose à des problèmes de couverture de la perte de substance. Chez notre patient, compte tenu de la taille de la tumeur et de sa localisation, une exérèse complète aurait laissé une large perte de substance avec une mise à nu partielle du tibia.

L'exérèse incomplète nous a permis d'obtenir une cicatrisation rapide du patient tout en réglant le problème de la gêne fonctionnelle et esthétique chez notre patient. L'exérèse incomplète est une option pertinente dans certains sous réserve de s'assurer de la bénignité de la tumeur et d'une surveillance rigou-

reuse. Le résultat chez notre patient était stable jusqu'à un an puis ce dernier a été perdu de vue pour des raisons économiques.

CONCLUSION

Le schwannome plexiforme de la jambe est une pathologie rare et peut prêter à confusion avec un neurofibrome. Son diagnostic est un défi. Son traitement repose sur l'exérèse totale, mais dans certains cas l'exérèse incomplète peut constituer une option pertinente.

REFERENCES

- Nawabi DH, Sinisi M.** Schwannoma of the posterior tibial nerve: the problem of delay in diagnosis. *J Bone Joint Surg Br.* 2007 Jun;89(6):814-6.
- Ghaly RF.** A posterior tibial nerve neurilemoma unrecognized for 10 years: case report. *Neurosurgery.* 2001 Mar; 48(3):668-72.
- Tumeurs des tissus mous – Groupe Sarcomes – FNCLCC.** Tome I, 2004, tumeurs à cellules fusiformes : p54-57.
- Di Bernardo G, Butel A, Langlois JM, Louvet B, Penel G, Nawrocki L.** Neurofibromatose, frontière entre schwannome et neurofibrome. À propos d'un cas clinique et revue de littérature. *Med Buccale Chir Buccale* 2015; 21:229-232.
- Lachere A, Kerrary S, Chaine A, Bouvier S, Rigolet A, Bertolus C.** Schwannome de la langue : à propos d'un cas et revue de la littérature. *Med Buccale Chir Buccale* 2009; 15:195-198.
- Milnes HL, Pavier JC.** Schwannoma of the tibial nerve sheath as a cause of tarsal tunnel syndrome a case study. *Foot (Edinb).* 2012 Sep;22(3):243-6.
- Tourne Y, Saragaglia D, Rose-Pittet L, Butel J.** A case of benign schwannoma of the posterior tibial nerve. Treatment by simple excision without nerve graft. *J Chir (Paris).* 1989 Mar;126(3):204-5.
- Jacobson JM1, Felder JM 3rd, Pedroso F, Steinberg JS.** Plexiform schwannoma of the foot: a review of the literature and case report. *J Foot Ankle Surg.* 2011 Jan-Feb;50(1):68-73.
- Daoudi A, Znati K, Elibrahimi A, Loudiyi WD, Elmriani A, Amarti AR, Chakour K, Boutayeb F.** Schwannome plexiforme sous-cutané de l'avant-bras. À propos d'un cas *Ann Chir Plast Esthet.* 2009;54(1):75-7.
- Fahim H, Hasnaoui K.** Neurofibrome de l'avant bras: à propos d'un cas. *Pan African Medical Journal.* 2014; 18:5 doi:10.11604/pamj.2014.18.5.3774.
-



Figure 1 : Vue latérale de la jambe



Figure 2 : Vue antérieure de la jambe



Figure 3 : Jambe en peropératoire



Figure 4 : Pièces d'exérèse



Figure 5 : Fermeture cutanée



Figure 6 : Profil latéral à 6mois post-op.



Figure 7 : Profil médial jambe à 6 mois post-op.