SCHWANNOME DU NERF VAGUE CERVICAL:

à propos d'un cas.

MOHAMED CHERIF WY[1], KAKAI T[1], SAYEH Z[2], BENCHAOUI M[3].

1) Service ORL et CCF, Hôpital Militaire Régional Universitaire, Ouargla.

2) Service Chirurgie Cardio-Vasculaire, Hôpital Militaire Régional Universitaire, Ouargla.

3) Service ORL et CCF, CHU Ibn Badis, Faculté de Médecine Bensmaïl, Université Boubenider 3, Constantine.

RÉSUMÉ :

Les schwannomes cervicaux sont des tumeurs bénignes des nerfs périphériques développées exclusivement à partir des cellules de Schwann. L'atteinte du nerf vague cervical est relativement rare. Le traitement de ces tumeurs est exclusivement chirurgical. Un patient de 34 ans consulte pour une masse latéro-cervicale supérieure gauche isolée, évoluant depuis trois ans. Une imagerie médicale (TDM et IRM) cervicale mettait en évidence une masse vascularisée au temps retardé, refoulant la veine jugulaire interne en dehors et l'axe carotidien en dedans. Une ablation chirurgicale extracapsulaire de la masse a été réalisée par voie de cervicotomie. Il s'agissait d'une tumeur rétro-jugulo-carotidienne développée aux dépens du nerf vague cervical gauche. L'analyse histologique concluait à un schwannome. Les suites opératoires étaient bonnes. Le schwannome du nerf vague est une tumeur bénigne rare qui doit être évoquée devant toute masse latéro-cervicale isolée. L'imagerie médicale (surtout l'IRM) préopératoire représente l'examen de choix pour évoquer le diagnostic. Le traitement est chirurgical et permet de confirmer le diagnostic histologique. L'exérèse chirurgicale complète extracapsulaire est possible, elle est le seul garant de la non-récidive.

Mots clés : Schwannome, Nerf vague cervical, Chirurgie.

ABSTRACT : ***CERVICAL VAGUS NERVE SCHWANNOMA: about a cas.***

Cervical schwannomas are benign tumors of peripheral nerves developed exclusively from Schwann cells. The involvement of the cervical vagus nerve is relatively rare. The treatment of these tumors is exclusively surgical. A 34 year old patient looks for an isolated left upper left cervical mass which has been evolving for three years. Medical imaging (CT and MRI) of the cervix showed a vascularized mass at the delayed time, pushing the internal jugular vein out and the carotid axis inside. Extracapsular surgical removal of the mass was performed by cervicotomy. It was a retro-jugulo-carotidian tumor developed at the expense of the left cervical vagus nerve. Histological analysis concluded with schwannoma. The postoperative course was good. The schwannoma of the vagus nerve is a rare benign tumor wich must be evoked in front of any isolated latero-cervical mass. Preoperative medical imaging (especially MRI) is the essential choice for diagnosis. Treatment is surgical and permit to confirm the histological diagnosis. Extracapsular surgical excision is possible and is the only guarantee on non-recurrence.

Key words : Schwannoma, Cervical vagus nerve, Surgery.

Tirés à part : MOHAMED CHERIF WY, Service ORL et CCF, Hôpital Militaire Régional Universitaire, Ouargla.

INTRODUCTION

Le schwannome est une tumeur bénigne développée exclusivement à partir des cellules de la gaine de Schwann qui entourent les fibres nerveuses du système nerveux périphérique. C'est une tumeur de nature mésenchymateuse [1-7]. Dans 25% des cas, on retrouve les schwannomes au niveau cervical, liés le plus souvent au nerf vague (X) [1-3]. Cliniquement, ils sont caractérisés par leur latence, leur diagnostic est difficile et souvent tardif. Le traitement de choix est chirurgical mais on peut discuter l'abstention avec le patient (cas des petites tumeurs) et on est dans l'obligation de l'informer des risques de séquelles fonctionnelles liées à cette chirurgie [3,4].
Un cas récent de Schwannome du nerf vague cervical, nous proposons une mise au point sur les aspects cliniques, radiologiques et thérapeutiques de cette entité anatomo-clinique rare.

OBSERVATION

Il s'agit d'un patient de 34 ans, sans antécédents pathologiques notables, qui consulte pour une masse latéro-cervicale gauche, augmentant progressivement de volume depuis trois ans. L'examen physique retrouve une masse isolée latéro-cervicale supérieure gauche de 4x3 cm, oblongue, ferme, insensible et sans signes inflammatoires en regard, mobile par rapport aux plans profonds et superficiels.
On note l'absence de dysphonie, de dysphagie, de troubles de la déglutition et l'examen neurologique est sans anomalies. L'examen endobuccal montrait un refoulement en dedans de la région amygdalienne homolatérale.
La tomodensitométrie cervicale (TDM) (figure 1) mettait en évidence une masse hypodense fusiforme, de 42 x 31 x 23 mm développée dans l'espace carotidien gauche refoulant en avant et en dehors les artères carotides, faiblement rehaussée et hétérogène après injection de produit de contraste.

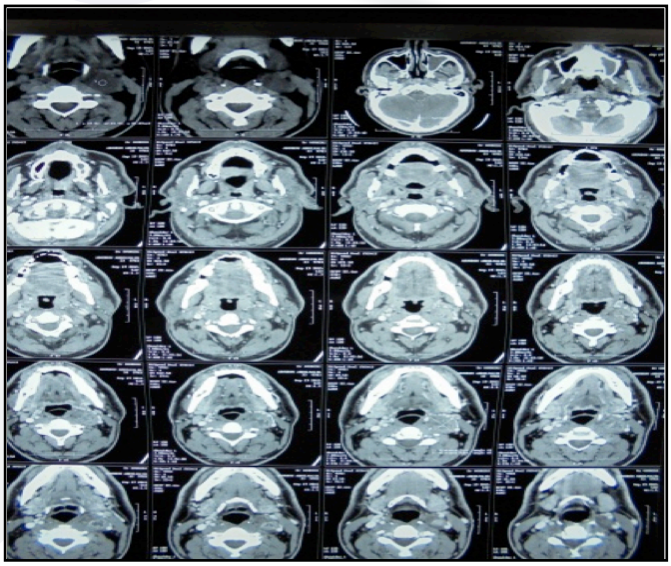


Figure 1. TDM cervicale avec injection en coupe axiale: Schwannome du nerf vague.

L'IRM cervicale (figures 2 et 3) montrait une formation ovalaire bien limitée à grand axe vertical, mesurant 31,5 x 22 x 34 mm, occupant l'espace rétrostylien gauche. Elle est en hypersignal T2 et hyposignal T1, se rehaussant de façon hétérogène après injection de gadolinium. Elle refoule les carotides externe et interne en dehors, sans signes d'infiltration. Le diagnostic d'un schwannome du vague a été évoqué.
L'exploration chirurgicale retrouvant une masse ovoïde homogène, bien encapsulée, refoulant en dehors les carotides interne et externe (figure 4). La masse semblait être développée aux dépens du nerf vague. Une exérèse chirurgicale complète extracapsulaire préservant le nerf vague a été réalisée par voie de cervicotomie.

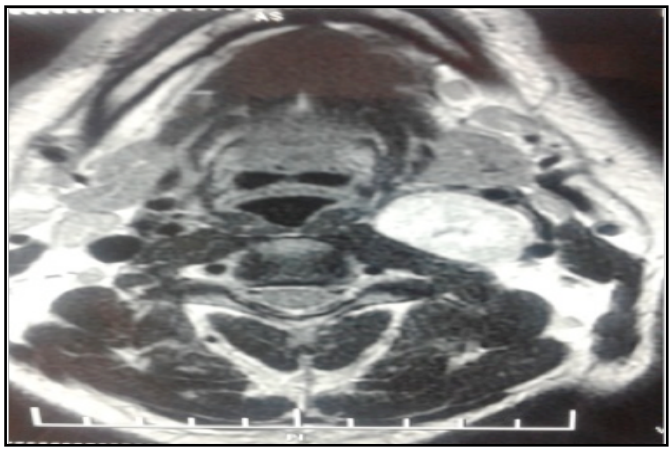


Figure 2. IRM cervico-faciale en coupe axiale séquence pondérée en T1 après injection de gadolinium: Schwanome du nerf vague.

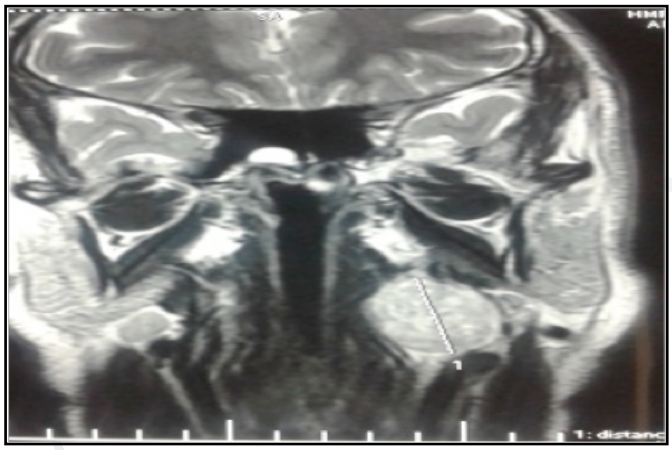


Figure 3. IRM cervico-faciale en coupe coronale avec injection: schwanome du nerf vague.

L'examen anatomopathologique a objectivé un schwannome bénin.
Les suites opératoires étaient simples. Le malade a été mis sortant à J2 post-opératoire après ablation du drain de Redon. Aucune prise en charge complémentaire n'était proposée en dehors d'une simple surveillance. Le patient a été revu à 03 mois et il était totalement asymptomatique.

DISCUSSION

C'est à Ritter en 1899 qu'on doit la première observation d'un schwannome cervical.
Les schwannomes surviennent au niveau de la tête et du cou dans 25 à 45% des cas (1,3,6,7). La localisation cervicale est moins fréquente (nerf IX, X, XI, XII et le sympathique cervical) par rapport à la localisation intracrânienne (nerf vestibulaire) qui est la plus fréquente [5,7].
On peut observer les schwannomes à tout âge avec une fréquence plus élevée chez l'adulte jeune [1-5]. Une prédominance féminine a été rapportée par certains auteurs mais pour la plupart le sex-ratio est égal [1,3,5].
Le tableau clinique n'est pas pathognomonique. Généralement, c'est une masse latéro-cervicale isolée et asymptomatique aug-

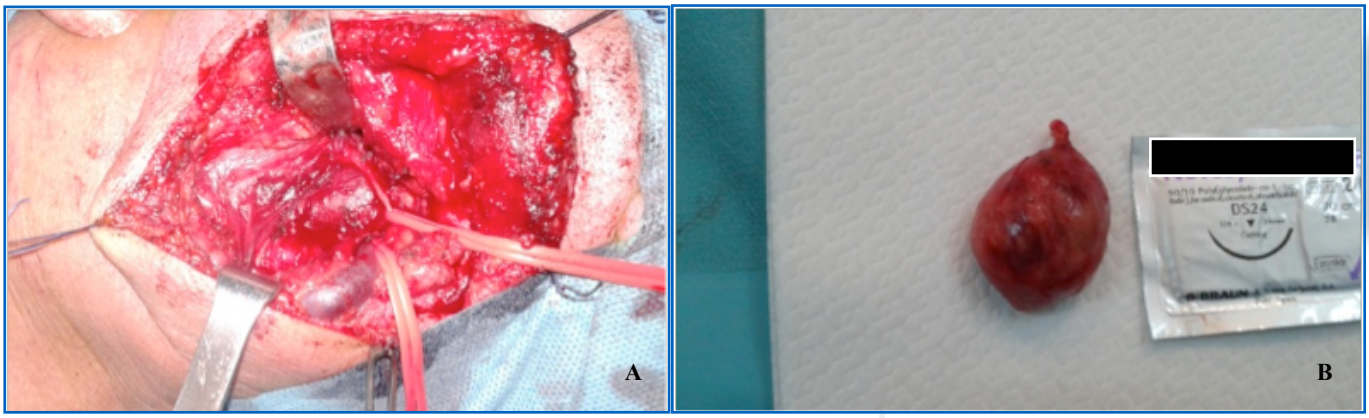


Figure 4. A: Vue peropératoire, schwannome du nerf vague gauche.
B: Le schwannome après son ablation.

mentant progressivement de volume [3,5]. Cette masse peut donner une gêne pharyngée ou une odynophagie secondaire à la compression qui augmente avec la taille [2,4,5].
Une dysphonie avec une paralysie de la corde vocale homolatérale fera évoquer d'emblée un schwannome du nerf vague [1,3,4]. Cependant, ces signes sont rarement retrouvés au moment du diagnostic (compression du nerf). En effet, contrairement au neurofibrome, le schwannome est une tumeur encapsulée qui n'infiltre jamais la gaine nerveuse périneurale et les filets nerveux [2-6].

L'imagerie joue un rôle capital dans la prise en charge de ces patients. L'échographie est peu spécifique. La TDM et l'IRM permettent de préciser les caractéristiques de la tumeur : sa taille, sa localisation parapharyngée, son extension et ses rapports avec l'axe vasculaire carotidien [1-4].

En cas d'atteinte du vague, la tumeur tend à élargir l'espace entre la carotide interne ou la carotide commune et la veine jugulaire interne alors que l'atteinte du sympathique refoule vers l'avant l'axe jugulo-carotidien [4]. Dans ces deux cas, la localisation est rétrostylienne.

La TDM va éliminer d'autres diagnostics différentiels : une adénopathie non vascularisée, un kyste congénital et ou un paragangliome du X ou du glomus carotidien [5] qui prend intensément le contraste dès le temps artériel de l'injection et l'aspect classique d'élargissement de l'espace entre les carotides interne et externe (classique aspect en lyre) [2-4].

A la TDM, la tumeur est bien limitée, présentant une densité inférieure à celle des muscles environnants. Après injection de produit de contraste, le rehaussement différé est en général homogène car la vascularisation dépend pour l'essentiel des capillaires intratumoraux [3,4].

A l'IRM, en T1, la lésion est hypo ou isointense au muscle devenant hyperintense en T2, le rehaussement au Gadolinium est franc et intense [3,4,6].

Le diagnostic est anatomopathologique sur pièce chirurgicale devant l'existence de cellules de Schwann de morphologie et d'organisation différentes, classées selon Antoni en zone A où elles apparaissent en faisceaux, aux noyaux alignés en palissade et en zone B d'aspect kystique et de nature myxoïde [1-4] . L'immunohistochimie montre l'expression prépondérante de la protéine S100.
Le traitement des schwannomes est chirurgical et constitue le seul moyen de diagnostic. Ces tumeurs sont bien encapsulées et de ce fait l'exérèse peut être complète [1,3,4]. La conservation du nerf d'origine est souvent possible car la tumeur a un développement extrinsèque par rapport à l'axe nerveux [2,3,4]. Dans notre cas, lors de la cervicotomie, nous avons réalisé une exérèse complète extracapsulaire du schwannome préservant le nerf vague. La paralysie récurrentielle est alors la complication post-opératoire la plus fréquente en cas de traumatisme du X [2-4].
Les schwannomes cervicaux identifiés, de petite taille et de faible évolutivité, doivent faire rediscuter l'indication opératoire, en particulier ceux développés à partir du pneumogastrique, du grand hypoglosse ou d'une branche du plexus cervical.
Le pronostic des schwannomes est excellent [1,3,5]. Les séquelles nerveuses sont exceptionnelles. La récidive locale est rare, elle est due probablement à une exérèse incomplète. La dégénérescence est exceptionnelle et même non admise car un schwannome serait d'emblée bénin ou malin [1-4].

CONCLUSION

Le schwannome du nerf vague est une tumeur bénigne rare et de croissance lente mais dont le volume important en l'absence de diagnostic cytologique doit faire discuter l'exploration chirurgicale. Une imagerie médicale (TDM et IRM) est indispensable dans le bilan préopératoire. L'exérèse chirurgicale complète extracapsulaire est possible, elle est le seul garant de la non récidive et de la préservation du nerf vague. Dans tous les cas, le patient doit être prévenu de la survenue postopératoire d'une paralysie récurrentielle pour laquelle une rééducation orthophonique et/ou une médialisation de la corde vocale peuvent être proposées.

DATE D'ENVOI DE L'ARTICLE : 01/11/2018.
DATE D'ACCEPTATION DE L'ARTICLE : 15/04/2019.
DATE DE PUBLICATION : 05/11/2019.

REFERENCES

1. Simsek G, Sahan M, Gunsoy B, Arikok A, Akin I. Schwannoma of the cervical vagus nerve: A rare benign neurogenic tumor. Otolaryngology Online Journal. 2013; 3 Issue 3.

2. Chai CK, Tang IP, Prepageran N. An Extensive Cervical Vagal Nerve Schwannoma: A Case Report. Med J Malaysia. June 2012; 67: 3.

3. Benmansour N, Elfadl Y, Bennani A, Maaroufi M, Chbani L, Amarti A & al. Schwannome cervical du nerf vague: Stratégies diagnostique et thérapeutique. Pan African Medical Journal. ISSN: 1937-8688.

4. Mehta KS, Gupta D, Koul N, DSharma. Vagal Nerve Schwannoma - A Rare Neoplasm with A Rare Presentation And Newer Surgical Management Technique. IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS. (Sep.- Oct. 2013); 9, Issue 5.

5. Ben Gamra O, Romdhane N, Khamassi Kh, Nacef I, Abid W, Chammakhi C & al. Les tumeurs nerveuses cervico-faciales : a propos de 47 cas. La Tunisie Médicale. 2016; 94 (2).

6. Iacconi P, Faggioni M, De Bartolomeis C, Iacconi C, Caldarelli C. Cervical sympathetic chain schwannoma: a case report. ACTA. OtoRhinoLaryngologica ITA LICA. 2012; 32: 133-136.

7. Divya GM, Ramachandran K, Balan Libin T. An Unusual Parapharyngeal Tumor: Cervical Sympathetic Chain Schwannoma. Ashdin Publishing Journal of Case Reports in Medicine. 2013; 2, Article ID 235708: 4.