

Case report

Une cause inhabituelle de dysphagie haute: schwannome de la loge hyo-thyro-épiglottique



An unusual cause of high dysphagia: schwannoma of the preepiglottic space

Jalila Ben Ayad^{1,*}, Chaimae Nekro¹, Safaa Rokhssi¹, Omar Lassikri¹, Mohamed Anass Benbouzid¹, Leila Essakalli¹

¹Service d'Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale, Hôpital des Spécialités, CHU Ibn Sina, Rabat, Maroc

*Corresponding author: Jalila Ben Ayad, Service d'Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale, Hôpital des Spécialités, CHU Ibn Sina, Rabat, Maroc

Mots clés: Schwannome, loge hyo-thyro-épiglottique, chirurgie

Received: 16/10/2017 - Accepted: 19/11/2017 - Published: 06/12/2017

Résumé

Les schwannomes sont des tumeurs mésoenchymateuses, bien encapsulées des nerfs périphériques, de croissance lente. La localisation laryngée est exceptionnelle, nous présentons un cas non décrit dans la littérature de schwannome localisé au niveau de la loge hyothyroépiglottique. Une patiente de 50 ans, qui présentait une sensation de corps étranger depuis 4 ans, évoluant vers une dysphagie haute associée à une voix rauque. La laryngoscopie directe en suspension objectivait une masse supraglottique sous muqueuse régulière, réduisant la lumière pharyngo-laryngée. La TDM et l'IRM concluaient à une tumeur bénigne de la loge hyo-thyro-épiglottique. Une exérèse chirurgicale par voie externe a été réalisée et une trachéotomie première était nécessaire. L'examen histologique avec une étude immunohistochimique confirmait un schwannome bénin. Les suites post opératoires étaient simples. Aucune récurrence n'était objectivée après 2 ans de recul.

Pan African Medical Journal. 2017; 28:295 doi:10.11604/pamj.2017.28.295.14146

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/28/295/full/>

© Jalila Ben Ayad et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Schwannomas are well encapsulated mesenchymal tumors of peripheral nerves, with slow growth. The laryngeal schwannoma is exceptional, we present a case not described in the literature of schwannoma in the pre epiglottic space. A 50-year-old woman, who had a history of foreign body sensation for 4 years ago, progressing to high dysphagia and hoarseness. Direct laryngoscopy in suspension demonstrated a regular submucosal mass in the supraglottic space, reducing pharyngo-laryngeal space. CT and MRI concluded with a benign tumor of the preepiglottic space. External surgical excision was performed and a primary tracheotomy was required. The histological examination with an immunohistochemical study confirmed a benign schwannoma. There was no complication postoperatively. The outcome was excellent after 2 years of follow-up.

Key words: Schwannoma, pre-epiglottic space, surgery

Introduction

Le schwannome ou neurinome est une tumeur mésenchymateuse bénigne, bien encapsulée, qui naît des cellules de la gaine de Schwann et de l'épinèvre entourant le nerf périphérique [1]. La localisation laryngée est exceptionnelle et lorsqu'elle existe les sites laryngés fréquemment concernés sont le repli ary-épiglottique, l'aryténoïde et la bande ventriculaire [2,3]. Nous rapportons le premier cas d'un schwannome laryngé localisé au niveau de l'espace pré-épiglottique.

Patient et observation

Une patiente de 50 ans, aux antécédents de tuberculose pleurale traitée il y a 26 ans, qui présentait depuis 4 ans une sensation de corps étranger laryngé évoluant vers une dysphagie haute progressive aux solides depuis 1 an, associée à une voix rauque. L'examen cervical était normal. La laryngoscopie directe retrouvait une masse sous muqueuse supraglottique, bombant les vallécules et réduisant la lumière pharyngo-laryngée à 70%, le plan glottique n'était pas visible et les deux sinus piriformes étaient d'aspect sain. La TDM a objectivé un processus lésionnel de la loge hyo-thyro-épiglottique, de densité tissulaire régulière non vasculaire, mesurant 44,5 x 35,3 x 41 mm de diamètres, sans signe d'agressivité locale (Figure 1). L'IRM retrouvait un processus tissulaire sous muqueux en hypersignal T1, en hypersignal T2 et se rehaussant de façon hétérogène et intense après injection de gadolinium (Figure 2). Une tumeur bénigne fut suspectée et aucune biopsie n'a été réalisée. La tumeur étant obstructive, une trachéotomie première était nécessaire avant l'exérèse tumorale pour l'intubation. Celle-ci a été abordée par une cervicotomie sushyoïdienne, qui a permis une énucléation complète de la tumeur (Figure 3). L'orifice de trachéotomie était fermé en fin d'intervention. L'analyse anatomopathologique avec une étude immunohistochimique concluait à un schwannome bénin. Les suites post-opératoires étaient excellentes. L'alimentation orale était reprise à J1 post opératoire. Après 18 de recul, la nasofibroscope objective une muqueuse pharyngo-laryngée saine avec une mobilité des cordes vocales conservée.

Discussion

La loge hyo-thyro-épiglottique est un espace endolaryngé large, constitué principalement de tissu adipeux et fibro-élastique lâche. Les tumeurs bénignes de cette région anatomique sont très rares. Deux types histologiques ont été décrits notamment l'hamartome et le choristome provenant du tractus thyroïdial [4]. Il existe principalement deux types de tumeurs bénignes neurogènes du larynx : le schwannome et le neurofibrome et l'ensemble représente 0,1% à 1,5% des tumeurs bénignes du larynx [1]. Les

schwannomes sont des tumeurs solitaires et bien encapsulés, au contraire des neurofibromes qui apparaissent non encapsulés avec des limites irrégulières et s'associent fréquemment à un tableau diffus de neurofibromatoses [1]. Le schwannome laryngé provient de la branche interne du nerf laryngé après sa pénétration dans la membrane hyo-thyroïdienne [5]. Il se développe principalement au niveau de l'espace supraglottique sous forme d'une masse sous muqueuse régulière, les sites fréquemment concernés sont le repli ary-épiglottique, le cartilage aryténoïde et la bande ventriculaire [3,5]. Des rares cas de schwannome de l'étage sous glottique sont décrits [3]. Cette lésion peut toucher tous les âges, mais son pic d'incidence se situe entre la 2^{ème} et la 5^{ème} décennie [5]. Il n'y a pas de préférence de sexe, cependant certains auteurs rapportent une prédominance féminine [2]. Les schwannomes ont une lente évolution, pouvant rester asymptomatique pendant plusieurs années. La présentation clinique est liée à la localisation de la tumeur et son volume, les symptômes les plus fréquents sont la sensation de corps étranger, l'odynophagie, l'enrouement de la voix, la dysphagie, la dyspnée et le stridor [2,5]. Un cas de décès lié à une forme asphyxiant de schwannome laryngé a été rapporté [6].

L'examen cervical de notre patiente était normal, cependant elle existe des formes cliniques avec une extension extralaryngée pouvant mimer une laryngocèle [7]. La TDM et l'IRM jouent un rôle primordial pour déterminer la localisation exacte de la tumeur et son extension, cependant la confirmation diagnostique reste histologique. Trois caractères histologiques déterminent le diagnostic : la présence de la capsule, la présence des cellules d'Antoni et la positivité à S100 [8]. Le traitement de référence des schwannomes laryngés est chirurgical. L'abord chirurgical dépend de la taille et de la localisation de la tumeur, ainsi la microchirurgie endolaryngée au laser ou instrumentale est indiquée pour les schwannomes de petite taille et la chirurgie par voie externe pour les tumeurs les plus volumineuses [9]. La chirurgie transorale robot-assistée est autre modalité thérapeutique récemment décrite pour l'exérèse des schwannomes laryngés supraglottiques [10]. Différentes approches chirurgicales ont été décrites pour aborder les tumeurs les plus volumineuses telles qu'une thyrotomie médiane ou latérale et une pharyngotomie latérale [3,5]. La voie transhyoïdienne était nécessaire chez notre patiente pour aborder cette localisation exceptionnelle de schwannome. Le pronostic des schwannomes laryngés est excellent, des rares cas de récurrences ont été rapportés et qui sont surtout liées à une exérèse incomplète [2].

Conclusion

Le schwannome laryngé est très rare surtout sa localisation au niveau de l'espace pré-épiglottique. Il faut savoir l'évoquer devant toute masse sous muqueuse supraglottique. La TDM et l'IRM sont primordiales pour le diagnostic et le bilan d'extension. La localisation et la taille de la tumeur déterminent la voie d'abord chirurgicale. Le

pronostic est excellent sous réserve d'une exérèse tumorale complète.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Figures

Figure 1: TDM cervicale en coupe sagittale (A) et axiale (B) montrant un processus lésionnel hypodense de la loge hyothyroépiglottique

Figure 2: IRM cervicale en coupe sagittale en séquences pondérées T1 (A), T2 (B) et après injection de gadolinium (C), montrant le schwannome de la loge hyothyroépiglottique

Figure 3: Image de schwannome extra vivo après exérèse par cervicotomie médiane sushyoïdienne avec intubation trachéale

Références

1. Jones SR, Myers EN, Barnes L. Benign neoplasms of the larynx. *Otolaryngol Clin North Am.* 1984; 17:151-78. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
2. Wong BL, Bathala S, Grant D. Laryngeal schwannoma: a systematic review. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2017; 274:25-34. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
3. Murata T, Shino M, Yasuoka Y et al. Subglottic Schwannoma: a report of a rare case that was treated with medial thyrotomy. *Am J Otolaryngol.* 2013; 34:569-57. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
4. Kyrmizakis DE, Panagiotaki I, Panayiotides J et al. Lump sensation in the throat caused by tumors in the preepiglottic space. *Auris Nasus Larynx.* 2003 Dec; 30(4):429-33. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
5. Cadoni G, Bucci G, Corina L, Scarano E, Almadori G. Schwannoma of the larynx presenting with difficulty swallowing. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2000; 122(5):773-4. [Google Scholar](#)
6. Gardner PM, Jentzen JM, Komorowski RA, Harb JM. Asphyxial death caused by a laryngeal schwannoma: a case report. *J Laryngol Otol.* 1997; 111:1171-3. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
7. Park KT, Ahn Y, Kim KH et al. Schwannoma Mimicking Laryngocele. *Clin Exp Otorhinolaryngol.* 2010 Sep; 3(3): 166-171. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
8. Enzinger FM, Weiss SW. Benign tumors of peripheral nerves, in: Enzinger FM, Weiss SW (eds) *Soft tissue tumors.* Mosby Inc, St Louis. 1988; p 725-735. In press.
9. Wang B, Dong P, Shen B, Xu H, Zheng J. Laryngeal schwannoma excised under a microlaryngoscope without tracheotomy: a case report. *Exp Ther Med.* 2014; 7(4):1020-1022. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
10. Kayhan FT, Kaya KH, Yilmazbayhan ED. Transoral robotic approach for schwannoma of the larynx. *J Craniofac Surg.* 2011; 22:1000-2. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)

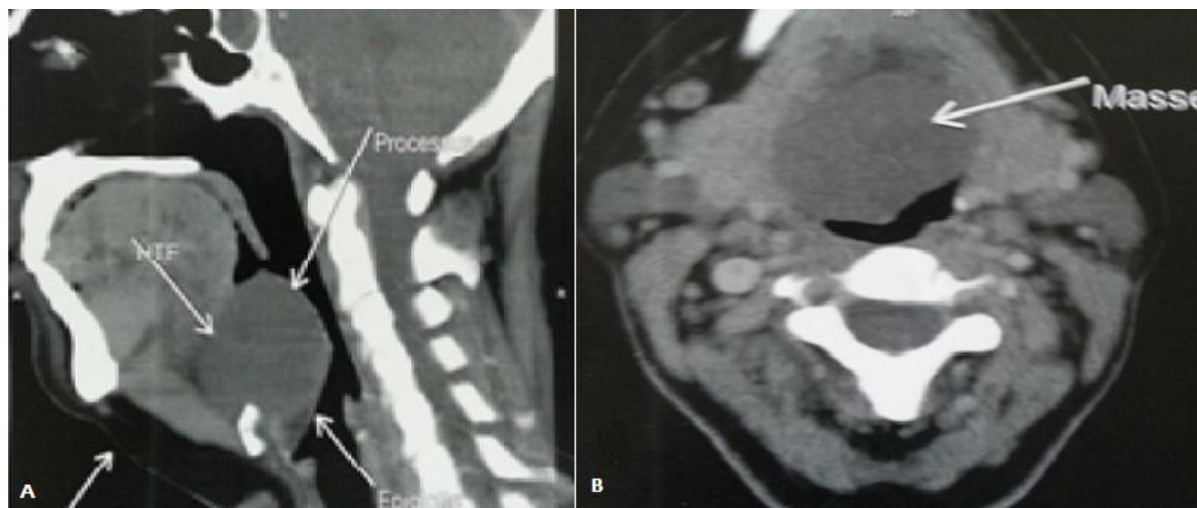


Figure 1: TDM cervicale en coupe sagittale (A) et axiale (B) montrant un processus lésionnel hypodense de la loge hyothyroépiglottique

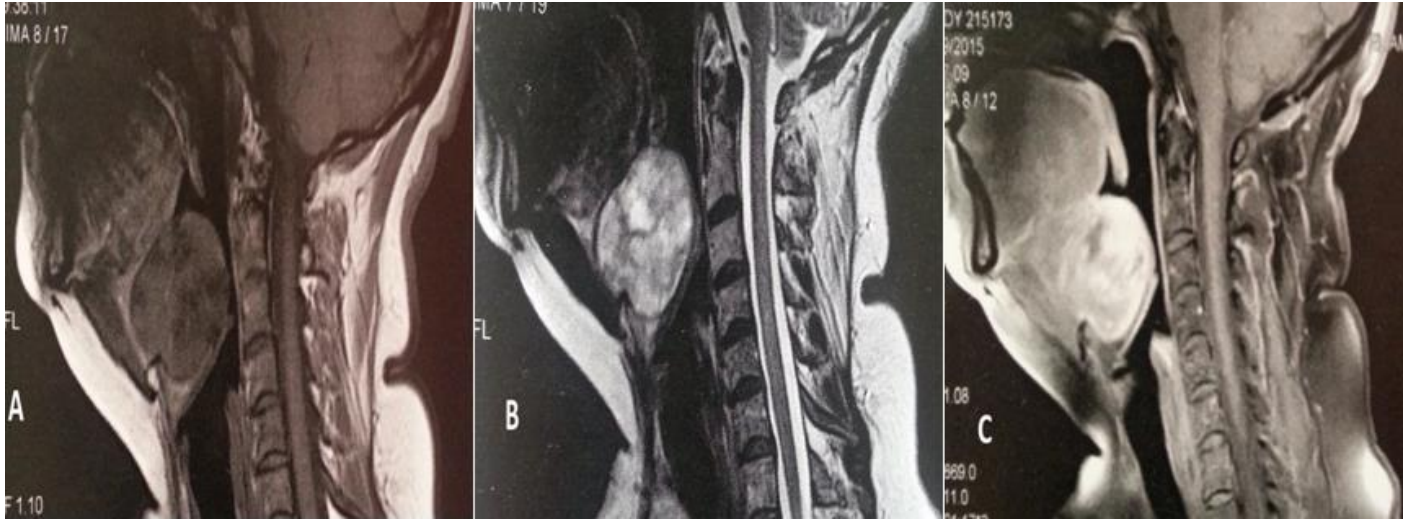


Figure 2: IRM cervicale en coupe sagittale en séquences pondérées T1 (A), T2 (B) et après injection de gadolinium (C), montrant le schwannome de la loge hyothyroépiglottique



Figure 3: Image de schwannome extra vivo après exérèse par cervicotomie médiane sushyoïdienne avec intubation trachéale