

Schwannome du plancher de l'orbite : à propos d'un cas

AF. Habimana^{*a} (Dr), O. Hamidi^a (Dr), M. Boulaadas^b (Pr)

^a Faculté de Médecine et de pharmacie de l'Université Mohammed V de Rabat, Rabat, MAROC ; ^b Service de chirurgie maxillo-faciale de Rabat, Rabat, MAROC

* bricosn1@gmail.com

Introduction :

Le schwannome ou névrome infra-orbitaire est une tumeur bénigne rare de l'orbite. Sa présentation clinique et radiologique est peu spécifique. Son diagnostic est essentiellement histologique.

Nous rapportons le cas d'une patiente hospitalisée et opérée dans notre service pour schwannome du plancher de l'orbite.

Observation :

Nous rapportons le cas d'une femme de 46 ans, diabétique sous traitement, qui consultait pour une exophtalmie irréductible, non axiale et non pulsatile et non douloureuse. L'examen clinique de l'œil gauche retrouvait une acuité visuelle corrigée à 8/10 sans limitation de la motilité oculaire ni de la diplopie. L'examen de l'œil droit est sans particularité.

Le scanner orbitaire a objectivé une masse mesurant 25,3 mm × 13,8 mm, homogène du plancher de l'orbite gauche, refoulant le globe oculaire vers le haut et vers l'extérieur. Le plancher orbitaire était refoulé vers le bas, son intégrité préservée.

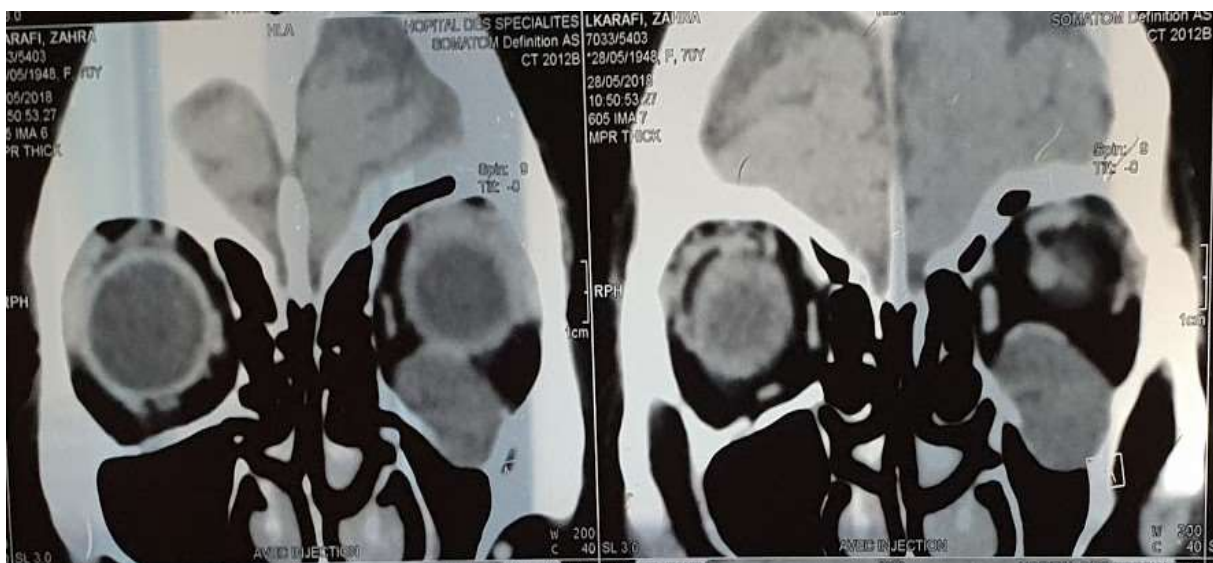


Fig.1 Images TDM montrant une masse grossièrement ovale du plancher de l'orbite gauche avec respect du globe oculaire

L'exérèse tumorale a été réalisée par voie cutanée sous-ciliaire avec reconstruction du plancher par une greffe d'os de crête iliaque. L'analyse histologique a conclu à un schwannome.



Fig.2 à gauche : image montrant la déhiscence du plancher après exérèse tumorale. A droite reconstruction du plancher orbitaire par un greffon osseux de crête iliaque

Discussion :

Le schwannome orbitaire est une tumeur nerveuse bénigne rare qui représente 1-5 % des tumeurs orbitaires de la gaine de Schwann des nerfs périphériques. Moins de 1% subissent une transformation maligne en neurofibrosarcome. [2,3]

C'est une pathologie de l'adulte entre 20 et 65 ans, avec une prédominance féminine, le cas de notre patiente. [1,2,3]

Cette tumeur est caractérisée par une croissance lente. Sa présentation clinique dépend de la localisation de la tumeur et de la compression des structures adjacentes, dominée par une exophtalmie lentement progressive et retentissant peu sur la vision et la motilité oculaire. Les signes inflammatoires et les douleurs sont rares. [3,4]

Le schwannome du nerf sous-orbitaire est très rare ; les nerfs supra-orbitaire et supra-trochléaire étant les plus touchés. Cependant dans 50 % des cas le nerf d'origine reste inconnu. Dans notre cas, c'est l'hypoesthésie infra orbitaire postopératoire qui en a confirmé la branche nerveuse concernée. [5,6]

L'imagerie permet de déterminer le type de lésion, sa localisation et ses rapports avec les structures adjacentes. [3,7,8]

Le diagnostic est confirmé par l'histologie montrant une tumeur encapsulée, souvent hétérogène avec fréquemment des zones kystiques ; complété par l'immuno-histochimie qui permet d'individualiser le schwannome des autres tumeurs à cellules fusiformes. [7,9]

Le traitement est exclusivement chirurgical, par exérèse totale en monobloc évitant tout risque de récurrence ou de dégénérescence maligne. [7,10]

Bibliographie

1. R. El Halimi*, H. Kharbouch, M. CherifChefchaoui, A. El Hassan, F. Bencherifa, A. Berraho. **Schwannome orbitaire : aspects cliniques, radiologiques et chirurgicaux.** *J Fr Ophtal* (2013) **36**, 160—163.
2. Abdelhay Zouak1,2, Maryame Abou-Elfadl1, Mohamed Roubail, Mohamed Mahtar. **Un cas de schwannome orbitaire.** *Les Cahiers d'Ophthalmologie* 2014; n°185:28-9
3. Ech-Cherif El Kettani N, El Quessar A, El Hassani MR et al. **Une cause rare d'exophtalmie: le schwannome bénin orbitaire.** *J Radiol.* 2007; **88**:282-4
4. Kiratli H, Erkan K, Söylemezoglu F. **Schwannomes orbitaires isolés : aspects cliniques, radiologiques et chirurgicaux.** *J Fr Ophtal - mol.* 2007 ;**30** :986-91.
5. Mesut Sabri Tezer a, *, MugeOzcan b , Ozge Han a , Adnan Unal a , SametOzlugedik. **Schwannoma originating from the infraorbital nerve: A case report.** *Auris Nasus Larynx* **33** (2006) 343–345
6. Ha W, Lee JW, Choi J, Yang SW, Kim SY. **Schwannoma originating from infraorbital nerve.** *Arch Craniofac Surg* 2013; **14**:61-4.
7. Stephanie M. Young, FAMS, FRCOphth, Yoon-Duck Kim, MD, PhD,y Sung Soon Hwang, MD,y and Kyung In Woo, MD, PhDy. **Orbital Schwannoma with Atypical Presentation.** *The Journal of Craniofacial Surgery* Vol 00, N 00, Month 2018
8. Kumar Nilesh. **Infra-orbital nerve schwannoma: Report and review.** *Journal of Natural Science, Biology and Medicine* | January 2015 | Vol 6 | Issue 1
9. Colapinto P, Sheth HG, Jain R, et al. **Inferior oblique schwannoma: diagnosis and management.** *Orbit* 2007; **26**:287–289
10. Ma KK, Callahan AB, Wang SJ, et al. **Atypical rapidly enlarging orbital schwannoma.** *OphthalPlastReconstr Surg* 2017;**33**:S111–S114

Déclaration de liens d'intérêts : Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.