

---

## UN SCHWANNOME KYSTIQUE CERVICAL GEANT A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

S. KHAILIA<sup>1</sup>, I. SIALI<sup>1</sup>, R. KETTAB<sup>1</sup>, N. MEHDI<sup>1</sup>, A. TALEB<sup>2</sup>,  
DAHMOUCHE<sup>3</sup>, MEDJAMIA<sup>4</sup>

1. Service de Neurochirurgie,

2. Service de Neuroradiologie

3. Service d'anesthésie-réanimation

4. Service Anatomo-pathologie

Hôpital militaire universitaire régional d'Oran –Algérie

---

**RÉSUMÉ :** Le schwannome kystique cervical géant est une tumeur bénigne. L'IRM est l'examen diagnostique de choix car permet une meilleure exploration de la tumeur et de ses rapports avec les structures de voisinage. Nous rapportons l'observation clinique d'une patiente de 52 ans présentant un volumineux schwannome cervical, révélé par un tableau de compression médullaire lente, sans signes respiratoires associés. L'attitude chirurgicale a consisté en une exérèse totale de la lésion avec une bonne évolution clinique. L'anatomo-pathologie a conclu à un schwannome.

**Mots clés :** *Tumeurs intra dures, Schwannome géant, Kyste cervical.*

**ABSTRACT :** Cervical cystic giant schwannoma is a benign tumor. MRI is the best exam to investigate the tumour; it allows to define its localisation as well as its relationship with the surrounding structures. We report the clinical observation of a 52 year-old patient harboring a giant cervical schwannoma, revealed by a spinal cord compression, without any associated respiratory signs. The surgical treatment achieved a total excision of the lesion, with a good clinical outcome. The pathological study concluded to a schwannoma.

**Key words :** *Intradural tumors, Giant schwannoma, Cervical cyst.*

### INTRODUCTION

Le neurinome ou schwannome est une tumeur bénigne, d'évolution généralement lente. Il se développe aux dépens des cellules de la gaine de Schwann des nerfs périphériques. Il se voit surtout chez la femme entre la deuxième et la cinquième décennie de la vie [1].

La plupart des neurinomes sont des tumeurs solides et /ou hétérogènes, mais peuvent, rarement, subir une dégénérescence kystique, un changement xanthomateux ou hémorragie [2]. Bien que quelques cas ont été cités dans la littérature, celui d'un volumineux schwannome kystique cervical reste une entité extrêmement rare.

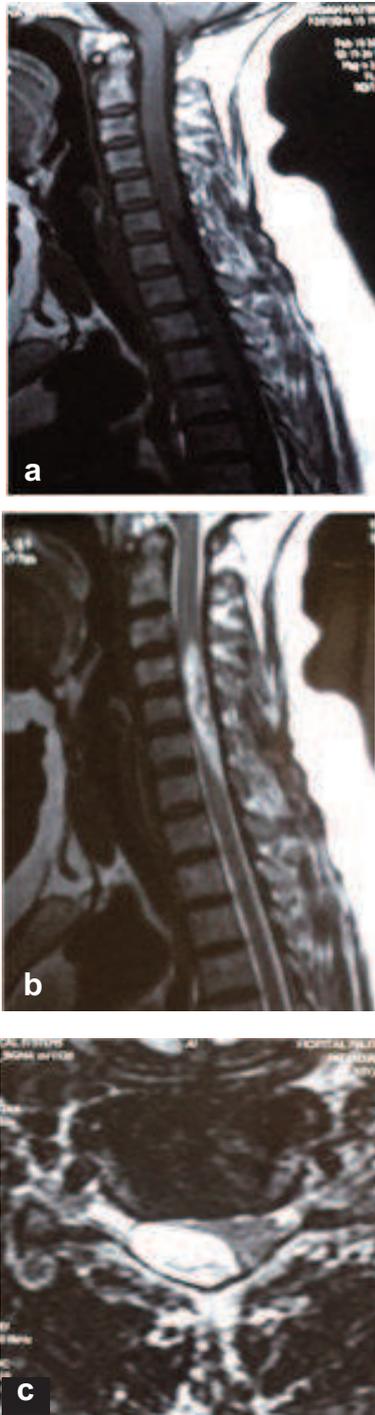
### OBSERVATION

C'est une femme âgée de 52 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, qui est admise au service de neurochirurgie pour un syndrome de compression médullaire lente. Elle se plaint de cervicalgies permanentes évoluant depuis 3 ans et depuis quelques mois, elle ressent une faiblesse progressive des membres inférieurs.

A l'examen neurologique, la marche est difficile, il existe une paraparésie spastique grade D de Frankel et des troubles urinaires à type de dysurie. L'examen cutané n'a pas révélé de signes en faveur d'une neurofibromatose. Le bilan biologique est sans anomalie. Les radiographies du rachis cervical de face, de profil et

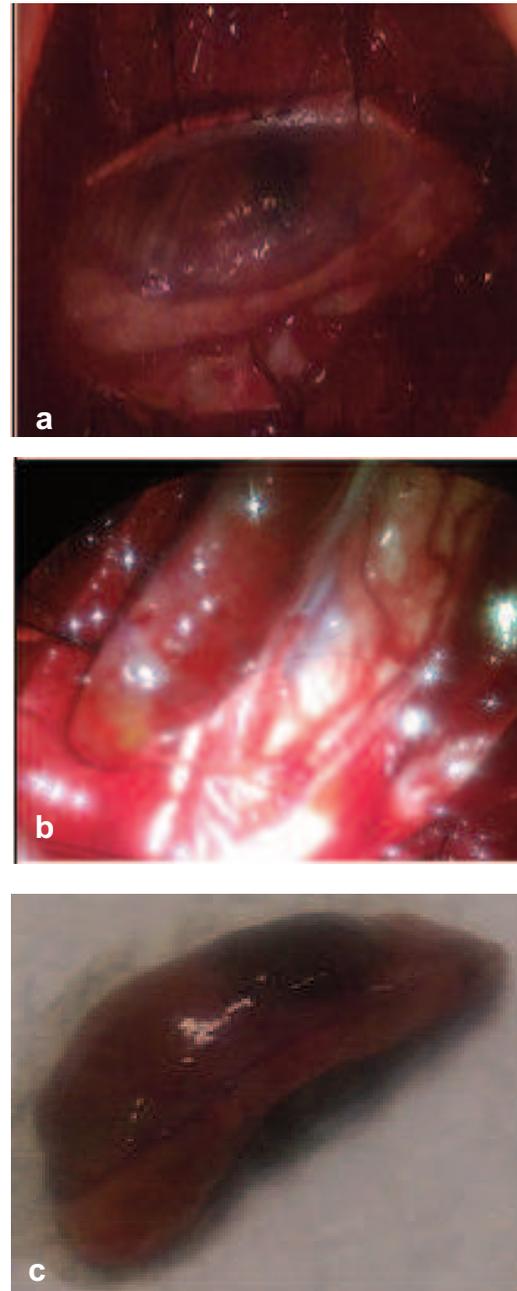
de  $\frac{3}{4}$  droit et gauche objectivent une rectitude rachidienne sans lésions osseuses et absence de signes d'instabilités.

L'IRM médullaire a montré un processus intra-dural extra-médullaire hétérogène, étendu de C3 à C7, prenant le contraste (Fig. 1a, b, c).



**Fig. 1 : IRM cervical préopératoire.**  
La coupe sagittale T1 (a) et T2 (b) montrent une tumeur intra durale extra médullaire, bien limitée, nécrosé au centre étendue du disque C3- C4 jusqu'à plateau inférieur de C7 latéralisé a droite de signal hétérogène. La coupe axiale T1 après injection de Gadolinium montre une prise de contraste modérée. La moelle est Comprimée et refoulée à gauche (c).

Un abord postérieur du rachis cervical avec laminectomie C3-C7 a été réalisé permettant une exérèse totale d'une tumeur extra-médullaire encapsulée (Fig 2a, b,c)..



**Fig. 2 : Les images a et b intra-opératoires démontrant une lésion ovale, bien circonscrite cravaté par deux radicelles postérieur à son pole supérieur et image c montre plusieurs espaces kystiques.**

La fermeture de la dure-mère s'est faite étanche, sans plastie. L'histologie a conclu à un schwannome (Fig. 3).

L'évolution était a été marquée par l'amélioration de son déficit après un délai de 6 mois.

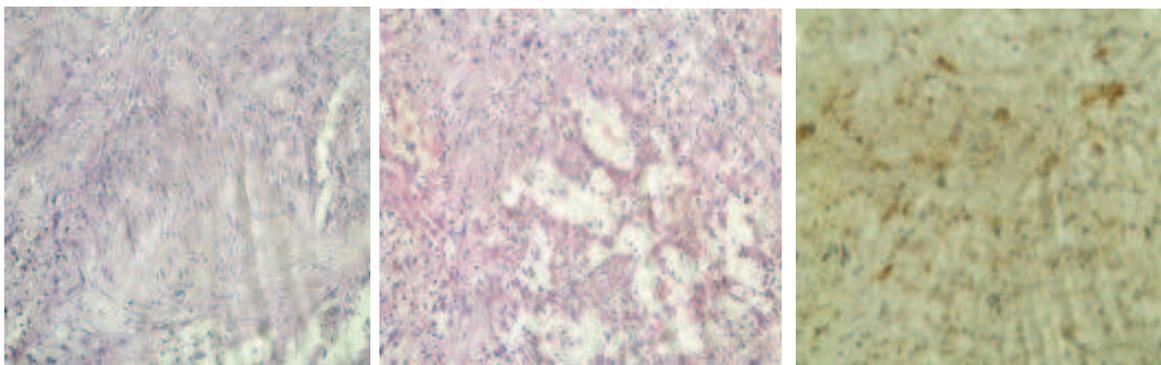


Fig. 3 : image de gauche à droite : 1/grossissement 100× lésion storiforme zones d'Antoni A, 2/zones d'Antoni B et 3/IHC grossissement 200× positivité de la PS100.

L'IRM cervicale post-opératoire ne montre pas de récurrence tumorale (Fig. 4).



Fig. 4 : IRM post opératoire : absence de reliquat tumoral

## DISCUSSION

Le schwannome kystique cervical est une tumeur très rare, bénigne, encapsulée développée à partir des cellules de la gaine de Schwann. La croissance de la tumeur est lente et le diagnostic clinique est souvent tardif. Elle se traduit par des douleurs spontanées de type cervicalgies ou radiculalgies, des paresthésies ou des engourdissements des quatre membres évoluant vers le tableau de compression médullaire. L'IRM est actuellement l'examen de choix. Elle met en évidence une lésion intra durale-extra-médullaire, hypo-intense en séquence T1 et hyper-intenses en T2 avec un signal kystique ou des foyers hémorragiques avec un dépôt d'hémossidérine [7] comme notre cas. La transformation kystique d'un schwannome est extrêmement rare et selon la littérature, elle serait due à, soit la dégénérescence de la partie Antoni B de la tumeur, soit à la nécrose par des accès ischémiques intra tumorale. Seulement 3 cas de schwannome kystique géant cervicale intra durales-extra médullaires ont été décrits : (tableau 1)..

Auteurs	Age	Sexe	Siège de TM	Taille de TM	Chirurgie	Evolution
Stepanov et al. [5]	51	M	C3-C6	-----	C3-C6 laminectomie	-----
Vikram et al. [6]	40	M	C2-C7	7 cm	C2-C7 droit hémilaminectomie	Pas trouble neurologique
Alberta et al.[ 1]	50	M	C2-C5	5.2cm	C2-C5 laminectomie	Absence de récurrence
Khailia et al	52	F	C3-C7	5.9 cm	C3-C7 laminectomie	Amélioration clinique et absence de récurrence

Tableau 1 : Les cas de la littérature des géants schwannomes kystique cervicales intra durales-extra médullaires

Le traitement fait exclusivement appel à la chirurgie et ce pour trois raisons essentielles : la grande accessibilité de la tumeur, les résultats globalement excellents de guérison et l'absence de récurrences. Le diagnostic différentiel d'une lésion kystique dans le canal rachidien comprend le kyste dermoïde, le kyste épidermoïde, le kyste arachnoïdien, le kyste bronchogénique, le kyste neurentérique, le tératome kystique, tuberculome et méningiome. IRM et étude anatomo-pathologique sont indispensables pour faire le diagnostic [2]. .

### CONCLUSION

Nous rapportons un cas très rare, d'un schwannome kystique géant cervical. Le geste chirurgical est efficace, avec une bonne évolution clinique et absence de récurrence.

### RÉFÉRENCES

- 1] ALBERTA, MATTHEW A. KIRKMANA, giant solitary cystic schwannoma of the cervical spine: A case report
- 2] ENZINGER FM, WEISS SM. Soft tissue tumors. St Louis: Mosby, 1983, 5-7.
- 3] PARMAR H, PATKAR D, GADANI S, SHAH J. Cystic lumbar nerve sheath tumors : MR features in five patients. Australas Radiol 2001 ; 45 123-7.
- 4] SRIDHAR K, RAMAMURTHI R, VASUDEVAN MC, RAMAMURTHI B. Giant invasive spinal schwannoma: definition and surgical management. J Neurosurg (Spine 2) 2001;94(2 Suppl.):210-5.
- 5] STEPANOV S, KOZIC D, PRVULOVIC N. An unusual MR finding of spinal schwannoma. Arch Oncol 2006 ; 17 (3-4) : 86-7.
- 6] VIKRAM M, PANDE A, VASUDEVAN MC, RAVI R. Cervical solitary long segment cystic schwannoma. Br J Neurosurg 2010 ; 24 (2) : 208-10.
- 7] VARMA DGK, MOULOPOULOS A, SARA AS, LEEDS N, KUMAR R, KIM EE, ET AL. MR imaging of extracranial nerve sheath tumors. J Comput Assist Tomogr 1992 ; 16 : 448