



Reçu le :  
11 février 2013  
Accepté le :  
9 janvier 2014  
Disponible en ligne  
19 février 2014

Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

# Synoviosarcome primitif de la glande parotide

## Primary synovial sarcoma of the parotid gland

Y. Ziani<sup>a,\*</sup>, L. Khalfi<sup>a</sup>, F. Choumi<sup>a</sup>, A. Boudhas<sup>b</sup>, A. Al bouzidi<sup>b</sup>, A. Abouchadi<sup>a</sup>, K. Elkhatib<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de chirurgie plastique et chirurgie maxillofaciale, hôpital militaire d'instruction Mohamed V, Rabat, Maroc

<sup>b</sup> Service d'anatomie pathologique, hôpital militaire d'instruction Mohamed V, Rabat, Maroc

### Summary

**Introduction.** Synovial sarcoma is a malignant soft tissue neoplasm which occurs most of the time in teenagers and young adults. Facial, and especially parotid gland localization, is very uncommon.

**Case report.** A 15-year-old male patient, with no prior history, was hospitalized for swelling in the left parotid area noted 5 months before. The mass was painful and there was no facial paralysis. A CT scan revealed a tumoral process of mixed density in the left parotid gland. The thorax and abdominal CT scan was normal. The patient was initially treated by surgery and adjuvant chemotherapy. He died, 8 months after this multimodal therapy.

**Discussion.** Five percent of salivary gland primitive tumors are of mesenchymatous origin, 0.3 to 1.5% of which are sarcomas. The diagnosis of parotid gland synovial sarcoma is confirmed by immunohistochemistry and cytogenetic tests. Surgery combined to radiotherapy seems to be the best treatment.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Keywords:** Synovial sarcoma, Parotid gland, Surgery

### Introduction

Trois pour cent des tumeurs cervico-faciales sont des tumeurs de la glande parotide. Vingt pour cent d'entre elles sont des tumeurs malignes, essentiellement des adénocarcinomes et des carcinomes muco-épidermoïdes. Le synoviosarcome (SS) est une tumeur maligne rare, environ 10 % de l'ensemble des sarcomes des tissus mous [1]. Il touche, le plus souvent, les

### Résumé

**Introduction.** Le synoviosarcome est une tumeur maligne des tissus mous qui survient surtout chez les adolescents et les jeunes adultes. Sa localisation à la face, et surtout à la glande parotide, est exceptionnelle.

**Observation.** Un adolescent de 15 ans, sans antécédent, a été hospitalisé pour une tuméfaction parotidienne gauche, apparue cinq mois auparavant. La masse était douloureuse, il n'y avait pas de paralysie faciale. La tumeur, au scanner, avait une densité mixte, elle occupait la parotide gauche. Le scanner thoraco-abdominal était normal. Le traitement a associé l'exérèse chirurgicale de la tumeur et une chimiothérapie adjuvante. Le patient est décédé 8 mois plus tard.

**Discussion.** Cinq pour cent des tumeurs primitives des glandes salivaires sont d'origine mésenchymateuse, dont 0,3 à 1,5 % sont des sarcomes. Le diagnostic de synoviosarcome de la glande parotide est immuno-histochimique et cytogénétique. La chirurgie, associée à la radiothérapie, semble être le meilleur traitement.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés :** Synoviosarcome, Glande parotide, Chirurgie

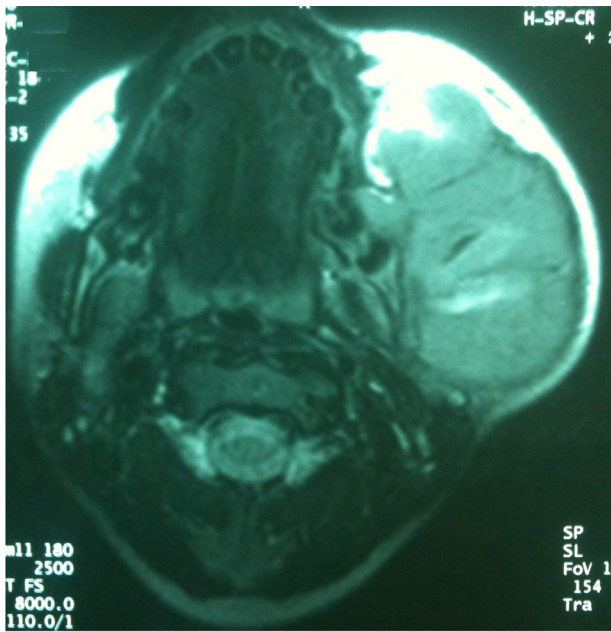
extrémités des membres et atteint l'adolescent et l'adulte jeune avec une prédominance masculine [1]. La localisation cervico-faciale représente seulement 0,7 à 10 % de l'ensemble des synoviosarcomes, selon les études [1,2].

Nous présentons un cas de synoviosarcome de la glande parotide avec une mise à jour sur la prise en charge.

### Cas clinique

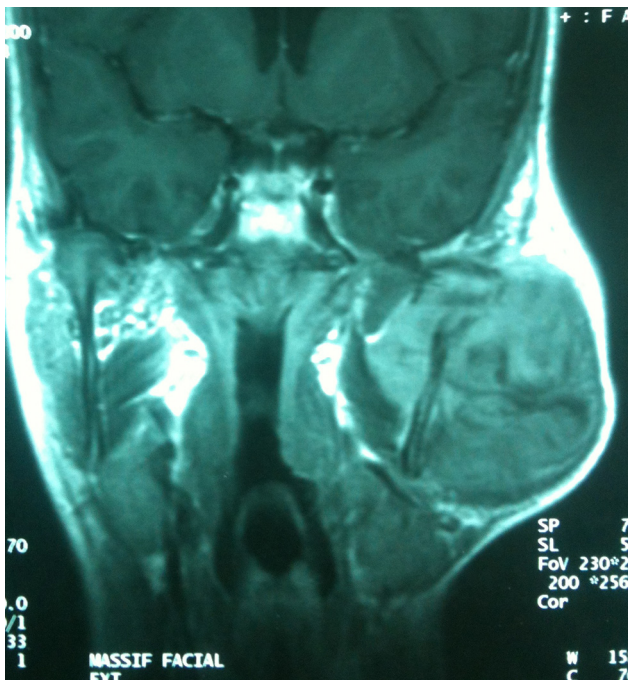
Un patient de 15 ans, sans antécédent, a consulté pour une tuméfaction jugale gauche apparue cinq mois auparavant. Elle était d'évolution progressive, indolore, sans paralysie

\* Auteur correspondant.  
e-mail : dr.yassineziani@hotmail.com (Y. Ziani).

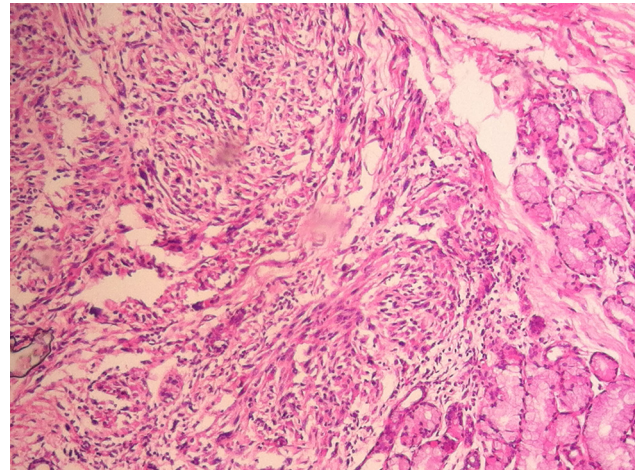


**Figure 1.** Imagerie par résonance magnétique du massif facial en coupe transversale : la tumeur parotidienne gauche présente des zones en hypersignal en T2.

faciale, ni de limitation d'ouverture buccale. La tuméfaction était de 5 cm de grand axe, mal limitée, de consistance ferme, douloureuse, mobile par rapport au plan superficiel et sans adénopathie satellite. L'examen buccal était normal. Au scanner, il y avait une hypertrophie diffuse d'aspect hétérogène, prédominante sur le prolongement masséterin de la glande



**Figure 2.** IRM en coupe coronale T2 : la masse parotidienne englobe le ramus mandibulaire et le muscle masséter.



**Figure 3.** Coloration éosine hémateine GX10 : glande salivaire : siège d'une prolifération fusocellulaire monophasique faite de cellules fusiformes.

parotidienne gauche. À l'IRM, une masse parotidienne gauche de 10 cm de grand axe, bien limitée, en hyposignal en T1, hypersignal en T2 se rehaussait de façon hétérogène après injection et englobait le ramus mandibulaire et le muscle masséter (fig. 1 et 2). Le scanner thoraco-abdominal et la scintigraphie osseuse étaient normaux. La biopsie de la masse tumorale a été en faveur d'une tumeur maligne d'origine mésenchymateuse. Le traitement a été une résection chirurgicale large de la tumeur emportant la parotide (avec sacrifice du nerf), le muscle masséter et le ptérygoïdien externe, sans mandibulectomie (pas d'atteinte mandibulaire) et sans réparation du nerf facial.

L'analyse anatomopathologique et immuno-histochimique ont conclu à une tumeur monophasique type synoviosarcome (fig. 3), et limites d'exérèse difficiles à préciser vue la fragmentation de la tumeur à proximité des vaisseaux. Le patient a bénéficié de 3 cures de chimiothérapie type API (A : doxorubicine/P : cis platine/I : ifosfamide) et a refusé la radiothérapie externe. L'évolution a été marquée par une récurrence locale avec extension vers la fosse infratemporale et le patient est décédé huit mois plus tard.

## Discussion

La localisation parotidienne primitive du synoviosarcome est excessivement rare, avec quelques cas rapportés dans la littérature.

Ces SS s'observent chez l'adulte jeune d'un âge moyen de 20 à 34 ans avec prédominance masculine [3]. Leur origine n'est pas bien définie et il semble qu'ils se développent à partir d'une cellule mésenchymateuse pluripotente [4]. Ceci explique leur survenue dans des régions dépourvues de tissu synovial normal comme la région parotidienne [4]. Ses facteurs de risques ne sont pas clairement établis.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3175019>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3175019>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)