



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS ANATOMOCLINIQUE

Une tumeur parotidienne rare

A rare parotid tumor

**Kwame Doh^{a,*}, Ibou Thiam^a,
Romulus Carmen Adechina Takin^c,
Khaled Sonhaye^b, Gisèle Woto-Gaye^a**

^a Laboratoire d'anatomie et de cytologie pathologiques de l'hôpital Aristide-Le-Dantec, pavillon Bichat, avenue Pasteur, BP 3001, Dakar, Sénégal

^b Service d'ORL et de CCF de l'hôpital régional de Ziguinchor, BP 535, Ziguinchor, Sénégal

^c Laboratoire d'anatomie et de cytologie pathologiques de l'hôpital régional de Troyes, hôpital général de Troyes, 101, avenue Anatole-France, 10000 Troyes, France

Accepté pour publication le 19 avril 2018

MOTS CLÉS

Lymphadénome
sébacé ;
Parotide ;
Histopathologie ;
Immunohistochimie

Résumé

Introduction. – Le lymphadénome sébacé de la parotide (LSP) est une tumeur bénigne, rare, présentant des caractéristiques épidémiocliniques et macroscopiques similaires à d'autres tumeurs parotidiennes à différenciation sébacée (TPDS). Les auteurs rapportent un cas de LSP chez une patiente de 80 ans. Ils rappellent ensuite les critères histologiques et immunohistochimiques distinctifs des TPDS.

Observation. – Mme P. D. était reçue en consultation chirurgicale pour la prise en charge d'une tuméfaction parotidienne droite indolore évoluant depuis 10 ans, augmentant légèrement de volume. À l'admission, la masse était mobile, ferme avec une peau en regard saine sans paralysie faciale ni adénopathies satellites. La tumorectomie réalisée ramenait un nodule de 7 cm de grand axe, encapsulé, jaunâtre avec une tranche de section charnue. Elle était formée de cellules épithéliales régulières sans atypies ni mitoses organisées en nids, en travées et en massifs. Cette tumeur comportait également de petites dilatations kystiques canaliculaires associées à plusieurs îlots de glandes sébacées. Le stroma était lymphoïde dense avec des follicules lymphoïdes à centres germinatifs. Les cellules tumorales étaient CK7+, P63+, AML+ et présentaient un Ki67 < 5 %. Le diagnostic de LSP était retenu. Aucune thérapie complémentaire n'était réalisée. Revue un an après la chirurgie, la patiente ne présentait pas de récurrence locale ni de foyers métastatiques.

Conclusion. – Le LSP est une tumeur rare présentant un profil histologique et immunohistochimique particulier. Il s'agit d'une tumeur épithéliale comportant des îlots sébacés, un stroma lymphoïde dense réactionnel, une expression des marqueurs épithéliaux luminaux et basaux avec un index de prolifération bas.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : kwame.doh@ucad.edu.sn (K. Doh), dribouthiam@yahoo.fr (I. Thiam), rtakin@yahoo.fr (R.C.A. Takin), ksonhaye@yahoo.fr (K. Sonhaye).

<https://doi.org/10.1016/j.annpat.2018.04.005>

0242-6498/© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Sebaceous lymphadenoma; Parotid; Histopathology; Immunohistochemistry

Summary

Introduction. – Sebaceous lymphadenoma of the parotid (SLP) is a rare, benign tumor with similar epidemiological and macroscopic characteristics with other sebaceous differentiated tumors of the parotid (SDTP). The authors report a case of SLP in an 80-year-old woman. They then recall the distinctive histological and immunohistochemical criteria of SDTP.

Observation. – Mrs P. D. was received during a surgical consultation for the management of a painless right parotid swelling that has evolved for 10 years, increasing slightly in volume. At admission, the mass was movable, firm with a healthy skin without facial paralysis or satellite lymphadenopathy. The surgical intervention performed removed a nodular mass measuring 7 cm, encapsulated, yellowish. It was made of regular epithelial cells without atypia or mitoses organized in nests, trabeculae and massifs. This tumor also included small canalicular cystic dilatations associated with several islands of sebaceous glands. The stroma was dense lymphoid with follicles and germinal centers. The tumor cells were CK7+, P63+, MSA+ and had a Ki67 < 5%. The diagnosis of an SLP was retained. No additional therapy was performed. One year after surgery, the patient had no local recurrence or metastatic foci.

Conclusion. – SLP is a rare tumor with a particular histological and immunohistochemical profile. It is an epithelial tumor with sebaceous islands, a dense reactional lymphoid stroma, expression of luminal and basal epithelial markers and a low proliferation index.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La parotide est une glande salivaire principale essentielle séreuse ayant certaines particularités histologiques. Elle présente une intrication remarquable avec le tissu lymphoïde, et peut comporter des îlots sébacés [1]. Cependant, les tumeurs parotidiennes à différenciation sébacée (TPDS) sont rares et représentent moins de 1 % des néoplasmes de la parotide [2–4]. La rareté de ces tumeurs, le chevauchement des caractères morphologiques et l'existence d'un continuum entre certaines lésions sont sources de difficulté diagnostique pour le pathologiste non averti. Le diagnostic histologique précis de ces tumeurs est toutefois indispensable car si certaines sont purement bénignes et n'ont besoin que d'une « simple » exérèse chirurgicale, d'autres constituent d'authentiques cancers nécessitant parfois une radiothérapie néo-adjuvante et une surveillance régulière [2–4]. Les auteurs rapportent un cas de lymphadénome sébacé de la parotide (LSP) chez une patiente de 80 ans, suivi d'une revue de la littérature sur les critères épidémiocliniques et morphologiques des TPDS.

Observation

Mme P. D. âgée de 80 ans, diabétique et hypertendue mal suivie, était reçue en consultation chirurgicale pour la prise en charge d'une tuméfaction parotidienne droite. Il s'agissait d'une masse, évoluant depuis 10 ans, augmentant légèrement de volume, indolore et sans autres signes associés. À l'admission, la masse était mobile, ferme avec une peau en regard saine. Il n'y avait pas de paralysie faciale ni d'adénopathies satellites. La cytoponction de la masse n'était pas réalisée. Cette tumeur parotidienne supposée bénigne cliniquement était extirpée chirurgicalement. En peropératoire, il existait au niveau du lobe profond de la parotide, une formation tumorale, bien limitée encapsulée

de couleur jaunâtre sans envahissement du tissu avoisinant et facilement énuclée. La pièce opératoire était adressée au laboratoire d'anatomie pathologique pour déterminer la nature histologique de la lésion. Macroscopiquement, il s'agissait d'un nodule de 7 cm de grand axe, encapsulé avec une tranche de section charnue. Sur le plan histologique, la tumeur ne présentait pas de zones de rupture capsulaire. Elle était formée de cellules épithéliales régulières sans atypies ni mitoses, organisées en nids, en travées et en massifs. Cette tumeur comportait également de petites dilatations kystiques canaliculaires associées à plusieurs îlots de glandes sébacées. Le stroma était lymphoïde dense avec çà et là, des follicules lymphoïdes à centres germinatifs (Fig. 1). De larges bandes de fibrose traversaient la tumeur mais il n'était pas observé de foyers de nécrose. Les cellules tumorales exprimaient les marqueurs épithéliaux basaux (p63, CK5/6), épithéliaux luminaux (CK7) et un faible index de prolifération (Ki67 < 5 %). Les marqueurs myoépithéliaux (AML, PS100) étaient également exprimés (Fig. 2). Le diagnostic de LSP était retenu. Aucune thérapie complémentaire n'était réalisée. Revue un an après la chirurgie, la patiente ne présentait pas de récurrence locale ni de foyers métastatique.

Revue de la littérature

L'origine des glandes sébacées au sein de la parotide fait débat et plusieurs théories ont été relatées. De plus en plus, il est admis que ces glandes proviendraient d'une différenciation sébacée des cellules pluripotentes de l'épithélium canaliculaire. Une métaplasie sébacée des canalicules excréteurs et/ou une origine hétérotopique par transposition de l'épiderme au sein de l'ébauche parotidienne sont également plausibles [1]. On distingue cinq types de TPDS :

- le lymphadénome sébacé ;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11009429>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11009429>

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