




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Mésothéliome desmoplastique pleural avec métastases vertébrales. À propos d'un cas

Desmoplastic mesothelioma with bony metastases. A case report

M. Chraïbi^{a,*}, R. Elkhoury^a, I. Abd Alsamad^a

^a Service d'anatomie et de cytologie pathologique, centre hospitalier intercommunal, 40, avenue de Verdun, 94010 Créteil cedex, France

^b Service d'anatomie et de cytologie pathologique, CHU Hassan II Fès, BP 1835, Atlass, Fès, Maroc

Disponible sur Internet le 29 avril 2011

MOTS CLÉS

Mésothéliome desmoplastique ;
Métastases vertébrales ;
Aspects histologiques ;
Immunohistochimie ;
Pronostic

KEYWORDS

Desmoplastic mesothelioma;
Vertebral metastases;
Morphology;
Immunohistochemistry;
Prognosis

Résumé Le mésothéliome desmoplastique est une variante inhabituelle du mésothéliome malin. Il est caractérisé par une fibrose dense rendant le diagnostic difficile. L'évolution clinique est souvent rapide avec des métastases fréquentes essentiellement viscérales. Les métastases osseuses restent rares avec peu de cas rapportés dans la littérature. Nous rapportons l'observation clinique d'un patient âgé de 58 ans, dont le diagnostic d'un mésothéliome desmoplastique a été posé et dont l'évolution était marquée par la survenue de métastases vertébrales et le décès dans l'année. Notre but à travers cette observation est de faire le point sur les critères histologiques et immunohistochimiques clefs pour poser un diagnostic correct d'un mésothéliome desmoplastique avec une revue de la littérature.

© 2011 Publié par Elsevier Masson SAS.

Summary Desmoplastic mesothelioma is unusual variant of malignant mesothelioma. The diagnosis of desmoplastic mesothelioma represents one of the most difficult exercises in pleural pathology (with poor interobservers agreement) because of their abundant collagen with relatively low cellularity. The clinical course is often rapid with visceral metastases. Bony metastases have only rarely been noted. We report our case of desmoplastic mesothelioma with vertebral metastases. Our focus is to distinguish this entity from fibrous pleurisy and localized fibrous tumors, to explain histological and immunohistochemical features with review of the literature.

© 2011 Published by Elsevier Masson SAS.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : chraybia@hotmail.com (M. Chraïbi).

Introduction

Le mésothéliome desmoplastique pleural (MDP) est une entité histologique rare, décrite la première fois en 1981 par Kannerstein et Churg [1]. Le diagnostic est extrêmement difficile et n'est fait dans la plupart des cas qu'en post-mortem [2]. Il est important de distinguer entre cette entité histologique et les lésions bénignes telles que la fibrose pleurale puisque la prise en charge thérapeutique et le pronostic sont différents. Les métastases vertébrales à partir du MDP sont exceptionnelles [3]. Nous rapportons l'observation clinique d'un MDP pleural avec des métastases vertébrales, afin de soulever les difficultés diagnostiques de cette entité histologique rare avec revue de la littérature.

Observation clinique

Il s'agit d'un patient âgé de 58 ans, menuisier de profession avec une notion d'exposition à l'amiante, admis aux urgences pour des douleurs thoraciques gauches insomniantes avec altération de l'état général. Une radiographie thoracique objectivait un épaississement pleural gauche, circonférentiel et rétractile avec des lyses costales plurifocales, sans anomalie parenchymateuse, confirmé par la TDM thoracique (Fig. 1). Une thoracoscopie a été réalisée et a confirmé la présence d'un épaississement pleural. Une biopsie pleurale sous thoracoscopie objectivait à l'examen histologique une pachypleurite chronique avec des bandes fibro-hyalines. Une relecture des lames était réalisée (comité des experts Mesopath français). La nouvelle étude histologique mettait en évidence une prolifération tumorale (Fig. 2) faite de cellules fusiformes, aux noyaux hyperchromatiques et aux cytoplasmes peu abondants éosinophiles, sans atypies cytonucléaires. Ces cellules tumorales infiltraient le tissu adipeux, et présentaient par endroit une densité cellulaire augmentée associée à des foyers sarcomatoïdes (Fig. 3). Une étude immunohistochimique objectivait une négativité des anticorps anticalrétinine, mésothéline, Epithelial Antigen (BerEp4), Epithelial Membrane Antigen (EMA), Thyroid Transcription Factor (TTF1), ACE, E-cadherine, Bcl2 et CD34. Seule la cyto-kératine AE1AE3 était exprimée par les cellules tumorales mésothéliales ayant une disposition désorganisée (Fig. 4).



Figure 1. TDM thoracique : épaississement pleural gauche circonférentiel et rétractile.

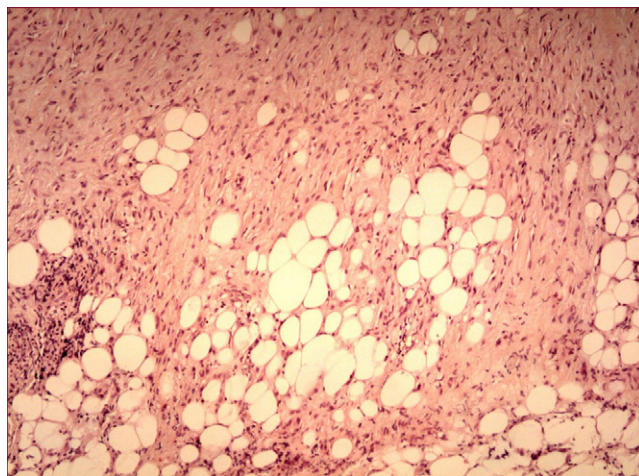


Figure 2. Prolifération tumorale faite de cellules fusiformes atypiques, infiltrant le tissu adipeux (HES \times 200).

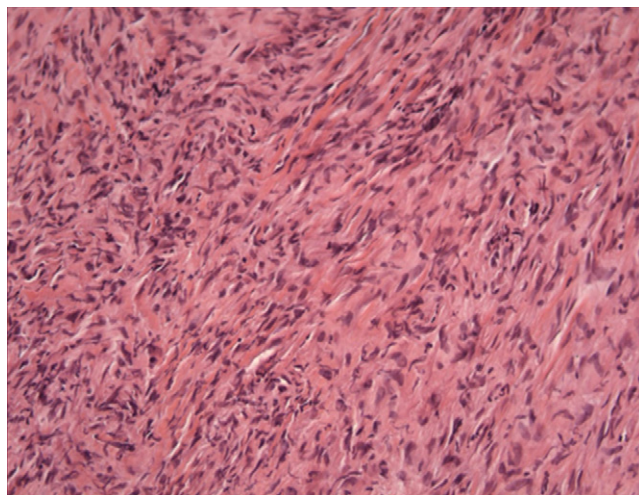


Figure 3. Foyers de densité cellulaire élevée, sarcomatoïdes, dans la prolifération tumorale. (HES \times 400).

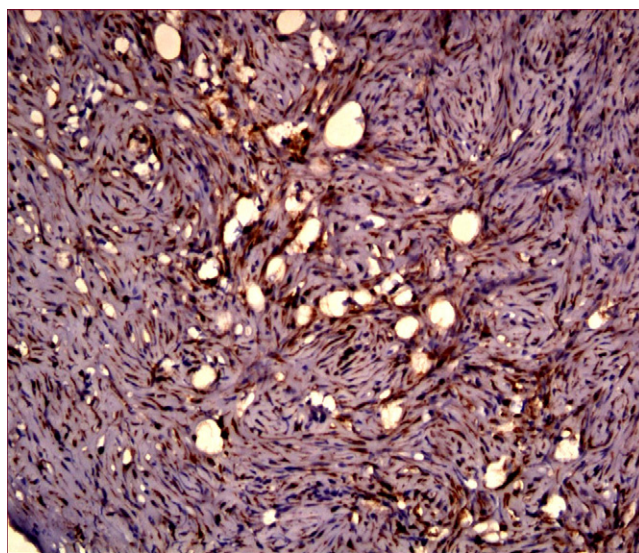


Figure 4. Expression immunohistochimique des cellules tumorales par l'anticorps anticytokeratine.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3419660>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3419660>

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