

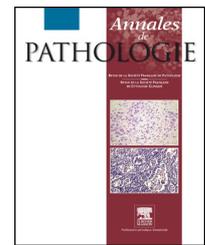


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS ANATOMOCLINIQUE

Le méningiome malin avec métaplasie adénocarcinomateuse : une entité rare à ne pas méconnaître

Malignant meningioma with adenocarcinoma-like metaplasia: A rare entity to be not misdiagnosed

Florent Marguet^{a,*}, François Proust^b, Marie Crahes^a,
Carole Basset^a, Géraldine Joly-Helas^c,
Pascal Chambon^c, Annie Laquerrière^a

^a *Laboratoire d'anatomie et de cytologie pathologiques, CHU de Rouen, pavillon Jacques-Delarue, 1, rue de Germont, 76031 Rouen cedex, France*

^b *Service de neurochirurgie, CHU de Rouen, 1, rue de Germont, 76031 Rouen cedex, France*

^c *Laboratoire de cytogénétique, CHU de Rouen, 1, rue de Germont, 76031 Rouen cedex, France*

Accepté pour publication le 18 mars 2014

MOTS CLÉS

Méningiome anaplasique ;
Métaplasie adénocarcinomateuse ;
Métastase méningée ;
Immuno-histochimie ;
FISH ;
Méningiome sécrétoire

Résumé Nous rapportons le cas d'une femme de 51 ans ayant présenté une tumeur médullaire cervicale opérée pour suspicion de métastase. L'histologie était celle d'un méningiome anaplasique dans lequel se développaient des îlots de cellules épithéliales creusées de cavités glanduliformes évoquant un adénocarcinome. Cette composante exprimait fortement les cytokératines alors que le reste de la prolifération de morphologie méningothéliomateuse exprimait vimentine, antigène de membrane épithélial et récepteurs à la progestérone. Devant ces aspects, un méningiome anaplasique avec métaplasie adénocarcinomateuse ou la métastase d'un adénocarcinome dans un méningiome furent discutés, mais la recherche d'une néoplasie primitive comportant un scanner thoraco-abdominopelvien et une mammographie fut négative. Les méningiomes anaplasiques avec métaplasie adénocarcinomateuse sont rares (4 cas rapportés dans la littérature à ce jour). Leurs caractéristiques immuno-histochimiques et chromosomiques sont semblables à celles observées dans les méningiomes sécrétoires. L'intérêt de la technique d'hybridation in situ par fluorescence, lorsqu'elle est réalisable, est de détecter des altérations chromosomiques communes aux 2 composantes, confirmant une même origine clonale. Cette observation démontre la nécessité de porter le diagnostic de méningiome malin métaplasique dont le pronostic et le traitement diffèrent de celui d'un carcinome métastatique dans un méningiome.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : florent.marguet@hotmail.fr (F. Marguet).

KEYWORDS

Anaplastic meningioma;
Epithelial metaplasia;
Meningeal metastatic carcinoma;
Immunohistochemistry;
FISH;
Secretory meningioma

Summary We report on a 51-year-old woman who presented with a cervical spinal cord tumor clinically suspected to be a metastasis. Histological examination revealed an anaplastic meningioma containing epithelial nests arranged in a gland-like pattern suggestive of adenocarcinoma. This component strongly expressed cytokeratins whereas the meningothelial component was vimentin – epithelial membrane antigen – and progesterone receptor-immunoreactive, suggesting either anaplastic meningioma with adenocarcinoma-like metaplasia, or adenocarcinoma metastasis in a meningioma, but the search for a primitive neoplasia including thoracic-abdominal-pelvic computed tomography and mammography was negative. Anaplastic meningiomas with adenocarcinoma-like metaplasia are uncommon lesions, 4 cases having been reported in the literature so far. Their immunohistochemical and chromosomal characteristics are similar to those observed in secretory meningiomas. When available, fluorescence in situ hybridization detects the same chromosomal alterations in the two components, confirming a common clonal origin. This observation demonstrates the necessity to perform the correct diagnosis of malignant meningioma with adenocarcinomatous metaplasia, whose prognosis and treatment radically differ from those of metastatic adenocarcinoma located in a meningioma.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les méningiomes se développent aux dépens de l'arachnoïde et sont caractérisés par leur spectre morphologique extrêmement varié, les méningiomes méningothéliaux, fibroblastiques et transitionnels de grade I étant les plus fréquents. L'OMS reconnaît également des variantes plus rares, en particulier les méningiomes à cellules claires et les méningiomes sécrétoires dont la différenciation peut parfois faire discuter le diagnostic de carcinome [1]. Par ailleurs, la classification OMS a établi des critères histopathologiques permettant de différencier les méningiomes atypiques (de grade II) des méningiomes anaplasiques (de grade III) ou méningiomes malins. Les critères du méningiome atypique comportent un index mitotique supérieur ou égal à 4 mitoses/10 champs consécutifs au fort grossissement, associé à au moins 3 des 5 critères suivants : hypercellularité, augmentation du rapport nucléo-cytoplasmique, nucléoles proéminents, limites imprécises et nécrose focale spontanée (non induite par embolisation ou radiation). L'envahissement du parenchyme cérébral est également considéré comme appartenant aux critères diagnostiques du méningiome atypique. Les critères de malignité sont définis par le nombre de mitoses supérieur ou égal à 20/10 champs consécutifs au fort grossissement, associés à un aspect anaplasique caractérisé par une histologie ressemblant à un carcinome, un sarcome, ou un mélanome [2,3]. Dans sa variété « carcinomateuse », on observe de façon inconstante des structures glandulaires évoquant un adénocarcinome [1]. Ces tumeurs appelées méningiomes anaplasiques avec métaplasie de type épithélial ou adénocarcinomateuse sont très rares et à notre connaissance, seuls 4 cas ont été rapportés dans la littérature à ce jour [4,5]. Nous décrivons ici une autre observation qui illustre la nécessité de différencier les 2 entités morphologiques car elles impliquent une prise en charge thérapeutique différente et n'ont pas les mêmes incidences pronostiques.

Observation clinique

Une femme âgée de 51 ans avait consulté pour un syndrome de compression médullaire. La patiente souffrait depuis

un mois de douleurs cervicales intenses, résistantes aux antalgiques et aux anti-inflammatoires. Cette douleur avait débuté à l'épaule droite, irradiant vers le membre supérieur droit avec apparition rapide d'une impotence fonctionnelle majeure du membre supérieur droit. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) rachidienne retrouvait une formation tissulaire ovale, bien limitée, intra-durale et extra-médullaire antéro-latérale gauche de niveau C3-C4. La lésion comprimait la moelle épinière vers l'arrière sans l'envahir. Elle était fortement rehaussée après injection de gadolinium (Fig. 1a). Il existait des angles de raccordement avec les méninges, notamment en antérieur droit, faisant évoquer un méningiome (Fig. 1b). Devant l'augmentation aiguë de la douleur et l'impotence fonctionnelle, la patiente bénéficia d'une intervention chirurgicale en urgence. Une laminectomie fut pratiquée. L'ouverture de la dure-mère permit d'exposer une lésion de consistance molle et de couleur rougeâtre comprimant la moelle épinière. La pièce d'exérèse macroscopiquement complète fut adressée pour analyse anatomopathologique avec un diagnostic peropératoire de probable métastase de par sa localisation et son aspect inhabituel, ce d'autant que dans les antécédents familiaux de la patiente, on notait un carcinome du sein chez sa mère.

L'examen histologique après inclusion en paraffine et coloration par l'hémalum-éosine permet de mettre en évidence une prolifération tumorale dont la densité cellulaire était relativement élevée (Fig. 2a), organisée en lobules ou en travées séparés par un tissu conjonctif hyalin abondant. Les éléments cellulaires avaient une morphologie de type méningothélial avec des noyaux atypiques parfois vacuolisés et fortement nucléolés, et un cytoplasme aux limites cellulaires imprécises. De nombreuses mitoses étaient également observées (20/champ × 400). La vascularisation richement développée se composait de nombreux capillaires aux parois hyalinisées. Au sein de la tumeur on identifiait la présence de petites formations arrondies creusées de cavités glandulaires dispersées, composées de cellules possédant une inflexion épithéliale (Fig. 2b). L'étude immuno-histochimique permit de montrer que les cellules tumorales étaient fortement et diffusément marquées par les anticorps anti-EMA et anti-vimentine (Fig. 3),

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4128061>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4128061>

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