



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Quelle chirurgie pour la forme récidivante du sarcome de Darrier-Ferrand de la paroi thoracique ?

What surgery for recurrent Darier-Ferrand sarcoma of the chest wall?

S. Rabiou^{a,*}, Y. Ouadnoui^{a,e}, B. Efared^b, L. Belliraj^a,
I. Issoufou^a, F.Z. Ammor^a, J. Ghalimi^a, M. Lakranbi^a,
R. Sani^{c,f}, A. Oufkir^{d,e}, M. Smahi^{a,e}

^a Service de chirurgie thoracique C1, CHU Hassan II, Fès, Maroc

^b Service d'anatomie et de cytologie pathologiques, CHU Hassan II, Fès, Maroc

^c Service de chirurgie générale, HNN, Niamey, Niger

^d Service de chirurgie plastique et réparatrice, CHU Hassan II, Fès, Maroc

^e Faculté de médecine et de pharmacie, université Sidi-Mohamed-Ben-Abdellah, Fès, Maroc

^f Faculté des sciences de la santé, université Abdou Moumouni, Niamey, Niger

MOTS CLÉS

Sarcome de tissu mou ;
Tumeur de la paroi thoracique ;
Sarcome de Darrier-Ferrand ;
Chirurgie ;
Récidive

Résumé

Introduction. — Le sarcome de Darrier-Ferrand est une tumeur rare mais non exceptionnelle. Sa tendance à la récidive locale impose une exérèse chirurgicale souvent étendue et délabrante.
Observation. — Nous rapportons l'observation de deux patients qui présentent une forme récidivante de sarcome de Darrier-Ferrand de la paroi thoracique survenu après une chirurgie itérative. La prise en charge consistait en une chirurgie d'exérèse large et le recouvrement cutané a été obtenu par une cicatrisation dirigée chez un patient alors qu'une greffe cutanée était nécessaire chez l'autre.

Conclusion. — Malgré notre recul insuffisant, nous avons voulu souligner le caractère agressif locorégional de cette forme tumorale en soulignant les difficultés thérapeutiques qui est une chirurgie souvent délabrante.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : rabiouani2@icloud.com (S. Rabiou).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pneumo.2016.09.005>

0761-8417/© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Soft tissue sarcoma;
Chest wall tumor;
Dermatofibrosarcoma
protuberans of the
chest wall;
Surgery;
Recurrence

Summary

Introduction. — Dermatofibrosarcoma protuberans (Darrier-Ferrand sarcoma, DFSP) is an uncommon tumor. This sarcoma has a tendency to local recurrence, requiring a wide surgical resection.

Observation. — We report herein two cases of patients presenting with recurrent dermatofibrosarcoma protuberans after several surgical resections. A wide surgical resection with guided tissue regeneration has been performed in one case, whereas the second case required a skin graft.

Conclusion. — Despite a short follow-up, our aim was to highlight the local aggressiveness of the DFSP and point out its therapeutic challenge, usually requiring a wide and aggressive surgery.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le sarcome de Darrier-Ferrand est une tumeur cutanée rare qui représente environ 0,1 % des tumeurs cutanées malignes [1]. Il s'agit d'une tumeur sarcomateuse à développement lent ressemblant à une cicatrice chéloïde décrite pour la première fois en 1890 par Taylor [2]. Histologiquement, cette tumeur correspond à un fibrosarcome de faible grade de malignité mais caractérisée par une agressivité loco-régionale sans potentiel métastatique décrit à ce jour [3]. La prise en charge consiste en une exérèse chirurgicale la plus complète possible. Toutefois, la fréquence et le fort potentiel de récurrence locorégionale de cette tumeur posent souvent un problème de choix de technique opératoire. Les auteurs rapportent le cas de deux patients qui présentent un sarcome de Darrier-Ferrand récidivant dont la prise en charge a nécessité une chirurgie agressive afin d'obtenir un contrôle local.

Observations

Patient 1

Il s'agit d'un patient âgé de 30 ans, opéré dans un hôpital périphérique un an avant pour une masse rétro-scapulaire gauche augmentant progressivement de volume, pour laquelle l'étude histologique et immunohistochimique de la pièce d'exérèse était en faveur d'un sarcome de Darrier-Ferrand grade 1 de la classification FNLCC. L'évolution une année plus tard était marquée par l'apparition au même endroit d'une tuméfaction qui augmentait progressivement de volume devenant de plus en plus gênante avec notion de quelques épisodes hémorragiques. À l'examen clinique, la masse mesurait 25 cm de longueur sur 15 cm de largeur, à localisation sus- et rétro-scapulaire gauche, légèrement douloureuse à la mobilisation avec présence de quelques ulcérations hémorragiques (Fig. 1). Une imagerie par résonance magnétique de la région scapulaire précisait les rapports de la tumeur avec les plans musculaires sous-jacents, notamment le trapèze (Fig. 2). Une exérèse large passant à 5 cm de la tumeur, élargie aux plans musculaires sous-jacents, a été réalisée. L'examen anatomopathologique de la pièce confirmait le diagnostic de



Figure 1. Énorme masse sus- et rétro-scapulaire gauche avec présence de quelques ulcérations hémorragiques.

dermatofibrosarcome de Darrier-Ferrand tout en précisant le caractère sain des berges de résection. Le recouvrement pariétal nécessitait une greffe cutané avec une bonne évolution.

Patient 2

Il s'agit d'un patient de 59 ans, opéré à deux reprises (en 2008 et en 2013) pour un sarcome de Darrier-Ferrand récidivant de la paroi postéro-latérale du thorax. L'évolution postopératoire lointaine était marquée par l'apparition de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5674455>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5674455>

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