



CHIRURGIE THORACIQUE/THORACIC SURGERY

TERATOME KYSTIQUE DU MEDIASTIN CHEZ PATIENTE DE 33 ANS

Marcus FOKOU¹, Abel TEYANG¹, Sébastien MBA²

1-Service de Chirurgie, Hôpital Général de Yaoundé

2-Service d'Anesthésie-Réanimation, Hôpital General de Yaoundé

Correspondance : Dr. Marcus FOKOU

Chirurgien Chirurgien général vasculaire

BP 5408 Yaoundé Cameroon

Email: mfokou@yahoo.com

Tel : 00237 675505616

Résumé.

Les tératomes médiastinaux sont des tumeurs germinales rares. Nous rapportons ici le cas d'une patiente de 33 ans qui a consulté pour toux depuis 6 mois et chez qui une radiographie du thorax a montré une masse médiastinale dont le caractère kystique a été confirmé par le scanner. Une thoracotomie antérolatérale a été effectuée mettant en évidence une masse de 7 cm adhérent au péricarde et au poumon. L'exérèse totale a été faite. L'anatomopathologie a permis de décrire un tératome kystique mature. L'évolution post-opératoire a été simple.

Mots -clés : médiastin, tératome, chirurgie

Summary

Anterior mediastinal teratomas are rare germ cell tumors. We report a case of such rare tumor in a 33 years old woman who presented with persistent cough of 6-month duration. Chest X R-ray suspected and then Computed tomography of the chest confirmed the diagnosis as anterior mediastinal cystic mass. Patient underwent a left antero-lateral thoracotomy. Intra-operatively there was a 7cm large mass in the anterior mediastinum. A Complete excision of the mass has been done. Pathologic examination confirmed a teratoma. The patient underwent uneventful recovery.

Key -words: mediastinum, teratoma, surgery

Introduction

On appelle masse médiastinale kystique, tout processus liquidien occupant l'espace médiastinal développé aux dépens des éléments du médiastin ou empruntant le médiastin pour se développer. Elles sont rares et le plus souvent bénignes et d'origine malformative. Leur découverte est fortuite dans 1/3 des cas. Le tératome kystique ou kyste dermoïde est une

Tumeur germinale dont la localisation médiastinale très rare représente 15 % des masses du médiastin^{1,2,3}. Son diagnostic positif repose sur la confrontation de la clinique, mais surtout l'imagerie qui donnera la localisation précise de la lésion et une orientation diagnostique adéquate. Le diagnostic étiologique ou de nature restant l'histologie soit par prélèvement

orientée par imagerie ou de la pièce opératoire. Nous rapportons ici un cas de tératome kystique du médiastin antérieur étage moyen chez une patiente de 33 ans.

Cas clinique

Une patiente de 33 ans infirmière sans antécédents médical ni chirurgical remarquable a consulté pour toux isolée sèche avec un épisode hémoptoïque, évoluant depuis 6 mois pour laquelle à la biologie la recherche de la tuberculose était négative. Plusieurs traitements antibiotiques n'ont pas apporté d'amélioration. L'examen clinique était pauvre avec un très bon état général. La radiographie du thorax complétée par la tomодensitométrie (TDM) ont permis de mettre en évidence une masse enkystée du médiastin antérieur étage moyen gauche mesurant 7 cm de diamètre à contours nets, à contenu inhomogène, non vascularisée faisant évoquer en premier un kyste dermoïde ou un thymome enkysté (Figure 1).

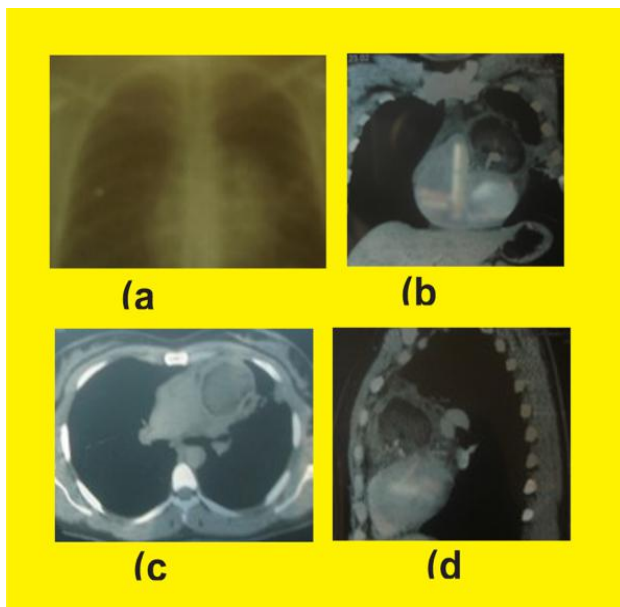


Figure 1 : Images de la masse kystique à la radiographie simple (a) et aux différentes coupes tomодensitométriques (a,b,c,d)

Après un bilan préopératoire normal, une thoracotomie antéro-latérale passant dans le 5e espace intercostal a été réalisée. En per-opératoire, il s'agissait d'une masse médiastinale gauche adhérente au péricarde à sa face médiale et au poumon en arrière et latéralement. L'ablation de la masse bien que laborieuse du fait des adhérences a été totale mais obligeant à emporter le péricarde y adhérent. Un double drainage a été mis en place et l'expansion pulmonaire quasi-totale. Les suites opératoires ont été simples. L'étude anatomo-pathologique a permis de révéler à la macroscopie : une formation kystique à paroi épaisse uniloculaire de 7 cm de diamètre, renfermant un contenu d'allure grasseuse et des cheveux. (Figure 2) et à la microscopie: un tératome mature.



Figure 2 : Aspect macroscopique du tératome après ouverture transversale : des cheveux sont visible

Discussion

Les tératomes sont des tumeurs germinales des cellules embryonnaires pluripotentes. Ils se développent typiquement dans les gonades mais la localisation extra-gonadiques la plus fréquente chez l'adulte est le médiastin^{1,2}. Les kystes dermoïdes extrêmement rare représentent environ 15% des tumeurs du médiastin et siègent

presque exclusivement dans le médiastin antérieur étage moyen³ comme chez la patiente ici présentée. L'âge moyen des patients au moment du diagnostic est entre 25-30 mais variant entre la 1ère et la 4ème décennie de vie³. Très souvent asymptomatiques, la découverte est la plus souvent fortuite sur une radiographie ou une TDM. Les plus volumineux peuvent être responsables de syndrome médiastinaux divers (syndrome respiratoire, vasculaire, digestif, neurologique) qui ne font pas penser en premier à une lésion du médiastin³. Chez notre patiente, c'est un syndrome respiratoire (toux chronique) qui, sans être évocateur, a permis d'arriver au diagnostic. Ce cas permet de préciser l'importance jamais assez démontrée de la radiographie du thorax devant une toux persistante. La radiographie du thorax qui reste le moyen d'exploration de base de toute masse médiastinale. Distinguer une opacité médiastinale d'une opacité pleuro-pulmonaire sur un cliché de thorax représente l'étape initiale dans l'approche diagnostique. Dans le cas des kystes dermoïdes, une fois sur trois, on peut déceler des calcifications avec des ossifications organoïdes pathognomoniques de ces lésions³. Ces éléments n'étaient pas présents chez notre patiente. L'examen tomodensitométrique (TDM) constitue la meilleure technique d'exploration du médiastin. Elle peut être la seule technique d'imagerie dont on aura besoin immédiatement après l'individualisation d'une lésion médiastinale sur les radiographies standard. La TDM fournit une analyse topographique plus précise ; elle renseigne sur la topographie précise de la masse, son extension et ses rapports avec les structures adjacentes. Elle donne ses caractéristiques densitométriques et donc précise son caractère liquidien, homogène ou hétérogène. L'histoire naturelle du

kyste dermoïde est variable. Longtemps asymptomatique, elle peut le rester toute la vie du malade. Elle peut aussi se révéler par des complications² liées à la compression des organes voisins ou à l'érosion de l'arbre trachéo-bronchique qui peut entraîner une toux productive avec émission de cheveux appelée trichophytie ou enfin à la rupture qui est exceptionnelle. La rupture peut être médiastinale ou alors vers les voies aériennes. La rupture du kyste qui est décrite par certains auteurs comme mode de révélation dans 36 % des kystes dermoïdes du médiastin peut être à l'origine d'une douleur thoracique hémoptysie fièvre et même une détresse respiratoire. La rupture peut être secondaire à l'augmentation rapide du volume du kyste, à l'inflammation y compris l'infection, l'ischémie autolyse en rapport avec les sécrétions intrakystiques enzymatiques (enzymes protéolytiques des tissus pancréatiques ou salivaires)^{4,5} ; cependant, des ruptures traumatiques ont été rapportées⁵. La malignité fait partie des formes de cette pathologie. L'exérèse chirurgicale est nécessaire pour affirmer le diagnostic et constitue le traitement idéal pour le tératome kystique. Notre patiente a pu bénéficier de cette approche avec de bonnes suites opératoires. Le tératome kystique est la tumeur du médiastin ayant un très bon pronostic après exérèse chirurgicale³.

Conclusion

Bien que très rare, le tératome kystique du médiastin peut être suspecté sur une radiographie simple du thorax qui est l'élément clé d'orientation. Heureusement la chirurgie permet un diagnostic et un traitement définitifs.

Références

1-Bekele A., Ali A., Gulilat D., Kassa S., Nega B. Patterns of mediastinal tumors operated at the Tikur Anbessa Hospital, Addis Ababa, Ethiopia over a six years period. *Ethiop Med J.* 2013 ;51(2):143-52

2-ABDUR-RAHMAN L O., BABA S., BAMIGBLA K T., OLAOYE I., OYINLOYE A O., NASIR A A., ADENIRAN J O. Outcome of management of complicated extra-gonadal teratoma in a resource poor setting. *Afr J Paediatr Surg* 2013;10:323-6

3-GURUSHANTAPPA H., Yalagachin. Anterior Mediastinal Teratoma- A Case Report with Review of Literature *Indian J Surg.* 2013; 75(Suppl 1): 182–184

4- MOHD ESA NY., MOHD RADZI AA., BAKAR NS., MOHD KHALID MS., ISMAIL AI., ABDUL RANI MF . Cystic teratoma mimicking recurrent pleural effusion, complicated by Mycobacterium abscessus infection. *Respirol Case Rep.* 2016;4(3): e00155. doi: 10.1002/rcr2.155. collection 2016 May

5-BELL C., DOMINGO F., MILLER AD., SMITH JS., HEADRICK JR JR. Traumatic Rupture of a Posterior Mediastinal Teratoma following Motor-Vehicle Accident *Case Rep Surg.* 2016;2016:7172062. doi: 10.1155/2016/7172062. Epub 2016 Aug 31

6-MUSTAFA OM., MOHAMMED SF., ALJUBRAN A. Immature mediastinal teratoma with unusual histopathology: A case report of multi-lineage, somatic-type malignant transformation and a re-view of the literature. 2016; 95(26): e3378.