

Case report



Tumeur fibreuse solitaire de la paroi abdominale : à propos d'un cas

Adja Coumba Diallo, Jacques Noel Tendeng, Dibor Niang, Abdourahmane Ndong, Mohamed Lamine Diao, Birame Seck, Mouhamadou Bachir Ba, Jaafar Ibn Abou Talib Thiam, Pape Souleymane Dieng, Phillipe Manyacka Ma Nyemb, Sidy Ka, Ahmedou Dem, Ibrahima Konaté

Corresponding author: Adja Coumba Diallo, Centre Hospitalier Régional de Saint-Louis, Université Gaston Berger, Saint-Louis, Sénégal. coumbisadja@yahoo.fr

Received: 23 Jun 2020 - **Accepted:** 03 Jul 2020 - **Published:** 02 Sep 2020

Keywords: Tumeur fibreuse solitaire, paroi abdominale, chirurgie, récurrence

Copyright: Adja Coumba Diallo et al. PAMJ Clinical Medicine (ISSN: 2707-2797). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Cite this article: Adja Coumba Diallo et al. Tumeur fibreuse solitaire de la paroi abdominale: à propos d'un cas. PAMJ Clinical Medicine. 2020;4(1). 10.11604/pamj-cm.2020.4.1.24515

Available online at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com//content/article/4/1/full>

Tumeur fibreuse solitaire de la paroi abdominale: à propos d'un cas

Solitary fibrous tumor of the abdominal wall: a case report

Adja Coumba Diallo^{1,2,&}, Jacques Noel Tendeng¹, Dibor Niang¹, Abdourahmane Ndong¹, Mohamed Lamine Diao¹, Birame Seck¹, Mouhamadou Bachir Ba¹, Jaafar Ibn Abou Talib Thiam², Pape Souleymane Dieng², Phillipe Manyacka Ma Nyemb¹, Sidy Ka², Ahmedou Dem², Ibrahima Konaté¹

¹Centre Hospitalier Régional de Saint-Louis, Saint Louis, Université Gaston Berger, Saint-Louis

Sénégal, ²Institut Joliot-Curie, Hôpital Aristide Le Dantec de Dakar, Dakar, Sénégal

&Auteur correspondant

Adja Coumba Diallo, Centre Hospitalier Régional de Saint-Louis, Université Gaston Berger, Saint-Louis, Sénégal

Résumé

Anciennement appelé mésothéliome fibreux bénin, la tumeur fibreuse solitaire (TFS) est une tumeur mésenchymateuse rare. La localisation est exceptionnelle. Nous rapportons le cas d'un patient présentant une tumeur fibreuse solitaire siégeant sur la paroi abdominale antérieure. Il s'agissait d'un patient de 52 ans. Il consultait pour une masse de la paroi abdominale évoluant depuis 06 ans. A l'examen physique, la masse mesurait 5 cm de grand axe et était mobile. La tomodensitométrie mettait en évidence deux masses contiguës pariétales sus-ombilicales mesurant 28x37 mm et 16x30 mm. L'anatomie pathologie en complément de l'immunohistochimie retrouvait un aspect en faveur d'une tumeur fibreuse solitaire. Une chirurgie d'exérèse a été réalisée et les suites opératoires étaient simples. Les TFS sont des tumeurs rares, de bon pronostic en général. Cependant, il y'a un risque de récurrence qui nécessite une surveillance au long cours.

English abstract

Formerly known as benign fibrous mesothelioma, solitary fibrous tumor (SFT) is a rare mesenchymal tumor. The abdominal localization is exceptional. We report the case of a patient with a solitary fibrous tumor of the abdominal wall. It was a 52-year-old patient who consulted for a mass of the abdominal wall evolving for 6 years. Physical examination showed a rounded mass with 5 cm of diameter. The CT scan revealed two contiguous parietal supra-umbilical masses measuring 28x37 mm and 16x30 mm. The histology with immunohistochemistry found an aspect of a solitary fibrous tumor. A surgical excision was performed and the post-operative course was uneventful. SFT are rare tumors with a good prognosis. However, there is a risk of recurrence which requires long-term follow-up.

Key words: Solitary fibrous tumor, abdominal wall, surgery, recurrence

Introduction

La tumeur fibreuse solitaire est une tumeur mésenchymateuse rare. Elle était anciennement appelée mésothéliome fibreux bénin ou fibrome pleural [1]. Initialement rapporté au niveau pleural, d'autres localisations exceptionnelles ont été décrites [2]. Peu de localisations abdominales ont été rapportées dans la littérature. Nous rapportons le cas d'un patient présentant une tumeur fibreuse solitaire siégeant sur la paroi abdominale antérieure.

Patient et observation

Il s'agissait d'un patient aux initiales de A. D. âgé de 52 ans sans antécédent pathologique. Il était reçu en consultation pour une masse de la paroi abdominale indolore augmentant de taille progressivement évoluant depuis 06 ans. A l'examen, on retrouvait une masse mobile d'environ 5 cm de grand axe mobile avec une peau en regard normale (Figure 1). Le reste de l'examen physique était normal. La tomodensitométrie mettait en évidence deux masses contiguës pariétales sus-ombilicales mesurant 28x37 mm et 16x30 mm (Figure 2). Ces masses venaient en contact du muscle grand droit sans l'envahir. La biopsie retrouvait une prolifération tumorale fusiforme. A l'immunohistochimie, les CD34 étaient positifs de manière diffuse, compatibles avec une tumeur fibreuse solitaire. L'exérèse en monobloc de la masse a été faite (Figure 3). Les suites étaient simples.

Discussion

Les TFS ont été décrites en 1931 [3]. Elles étaient considérées comme des lésions siégeant exclusivement sur la plèvre [4]. La localisation abdominale est extrêmement rare (0,6%) [5]. Le diagnostic est souvent tardif car la lésion est souvent peu symptomatique. Le principal signe d'appel est une masse augmentant de taille progressivement [6]. Les TFS sont souvent bénignes. Mais dans 20% des cas, elles peuvent être

malignes [1]. Les TFS se présentent comme une prolifération tumorale avec des cellules fusiformes monomorphes agencées en faisceaux entrelacés se disposant d'une façon anarchique au sein d'un stroma fibrocollagénique focalement hyalinisé et renfermant un riche réseau vasculaire souvent de type hémangiopéricytaire [7]. La positivité des CD34 est caractéristique de la TFS et permet de faire le diagnostic différentiel avec l'hémangiopéricytome [8,9]. Le traitement est essentiellement chirurgical avec une exérèse complète [1]. La surveillance au long cours est souvent nécessaire pour guetter une récurrence. Les TFS sont souvent de bons pronostics.

Conclusion

Les TFS sont des tumeurs mésenchymateuses essentiellement bénignes. La localisation abdominale est assez rare. L'exérèse chirurgicale est le traitement de choix. Il s'agit de tumeurs de bon pronostic. Cependant, il y'a un risque de récurrence qui nécessite une surveillance au long cours.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Figures

Figure 1: vue antérieure de la paroi abdominale montrant la masse sus ombilicale

Figure 2: coupe transversale injectée d'une TDM montrant la masse pariétale devant le muscle grand droit à gauche

Figure 3: image de la pièce opératoire après exérèse large

Références

1. Harmouch T, Hamas N, Daoudi A, Amarti A. Une tumeur exceptionnelle du doigt: la tumeur fibreuse solitaire. *The Pan African Medical Journal*. 2011;10: 49. **Google Scholar**
2. Klemperer P, Coleman BR. Primary neoplasms of the pleura: a report of five cases. *Am J Ind Med*. 1992;22(1): 1-31. **PubMed** | **Google Scholar**
3. Bouazza M, Elbelhadji M, Slimani F, Chekkoury IA, Boukind H, Chellaoui A *et al*. Tumeur fibreuse solitaire de l'orbite: cas historique et revue de la littérature. *J Afr Cancer Afr J Cancer*. 2015;7(2): 143-8. **Google Scholar**
4. Lehmann C, Mourra N, Tubiana J-M, Arrivé L. Tumeur fibreuse solitaire du foie. *J Radiol*. 2006;87(2): 139-42. **Google Scholar**
5. Ouazzani A, Delrée P, Aubain NDS, Ceuterick M, Boudaka W. Tumeur fibreuse solitaire maligne de la paroi abdominale chez un homme. *Annales de Chirurgie Plastique Esthétique*. 2000;53(6): 517-520. **PubMed** | **Google Scholar**
6. Gold JS, Antonescu CR, Hajdu C, Ferrone CR, Hussain M, Lewis JJ *et al*. Clinicopathologic correlates of solitary fibrous tumors. *Cancer*. 2002;94(4): 1057-68. **PubMed** | **Google Scholar**
7. Chatti K, Nouira K, Ben Reguigua M, Bedioui H, Oueslati S, Laabidi B *et al*. Tumeur fibreuse solitaire du pancréas. *Gastroentérologie Clin Biol*. 2006;30(2): 317-9. **Google Scholar**
8. Ahomadegbe C, Bennani-Guebessi N, Regragui M, Karkouri M. Tumeur fibreuse solitaire du mésocôlon: à propos d'un cas. *J Afr Hépatogastroentérologie*. 2017;11(2): 98-101. **Google Scholar**
9. Geramizadeh B, Marzban M, Churg A. Role of Immunohistochemistry in the Diagnosis of Solitary Fibrous Tumor, a Review. *Iran J Pathol*. 2016;11(3): 195-203. **PubMed** | **Google Scholar**



Figure 1: vue antérieure de la paroi abdominale montrant la masse sus ombilicale

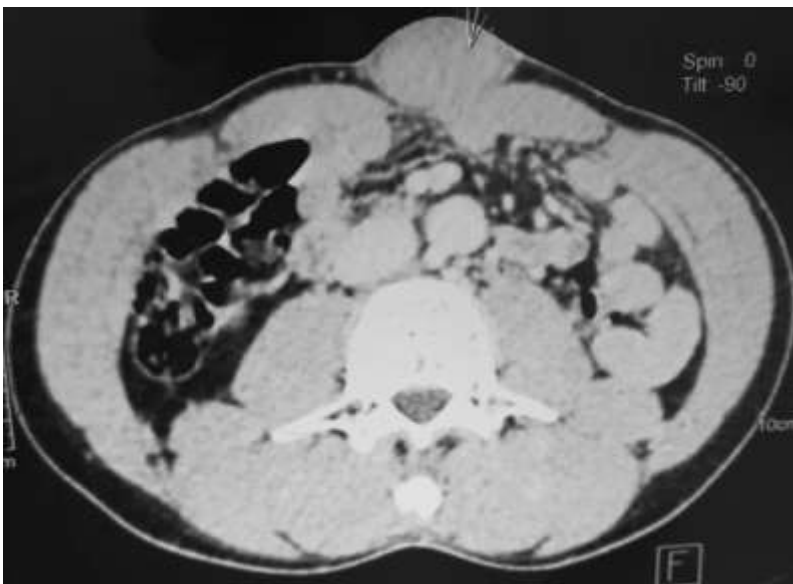


Figure 2: coupe transversale injectée d'une TDM montrant la masse pariétale devant le muscle grand droit à gauche



Figure 3: image de la pièce opératoire après exérèse large