



FAIT CLINIQUE / CASE REPORT

Le neurothécome cellulaire : un cas de localisation mammaire.

Cellular neurothecoma: a case of breast localization

ACKO-OHUI Estelle^{1*} ; ACKO Ubrich Venceslas² ; GUI-BILE Lynda¹ ; KOUAO Jean-Paul¹ ; Kouadio Eric¹ ; DEDE Simon¹ ; DIABATE Aboubacar¹ ; YAPO Paulette¹.

¹:Service de Radiodiagnostic et Imagerie Médicale du CHU de Treichville (Abidjan, Côte d'Ivoire).

²:Service de Médecine Interne-Gériatrie du CHU d'Angré (Abidjan, Côte d'Ivoire).

Mots-clés :

Neurothécome cellulaire, sein, imagerie, immuno-histochimie

Keywords:

Cellular Neurothecoma, breast, imagery ;immunohistochemistry

*Auteur correspondant

Acko-Ohui Estelle : CHU de Treichville (Abidjan, Côte d'Ivoire)
Email : ohuiestelle@yahoo.fr

Reçu le : 22.02.2022

Accepté le : 15.12.2022

RÉSUMÉ

Le neurothécome cellulaire est une tumeur bénigne des tissus mous cutanés dérivée de la gaine nerveuse périphérique. Il se présente sous la forme d'une papule ou d'un nodule solitaire à croissance lente le plus souvent de siège cutané principalement situé sur la tête, le cou, l'épaule et les membres supérieurs. Sa localisation mammaire est exceptionnelle et la littérature ne rapporte pas de description radiologique spécifique. Son diagnostic est confirmé à l'examen anatomo-pathologique et l'immuno-histochimie qui permet de le distinguer des deux autres sous-types de neurothécome (myxoïde et mixte). Nous rapportons le cas d'une femme de 77 ans, de localisation mammaire, sans antécédent particulier.

ABSTRACT

Cellular neurothecoma is a benign tumor of soft cutaneous tissues derived from peripheral nervous sheath. It presents itself like a lonely papule or nodule with slow growth more often skin localisation mainly on the head, neck, shoulder and superior limbs. Its breast localisation is exceptional and literature does not report any specific radiologic description. It diagnosis is confirmed by histological examen and immunohistochemistry which allow to distinguish it from the other subtypes of neurothecoma (myxoid and mixt). We report a case of a woman 77 years old, breast location without particular medical history.

1. Introduction

Le neurothécome cellulaire est une tumeur cutanée rare [1]. C'est une tumeur bénigne dont l'histogénèse reste débattue. Sa localisation mammaire est exceptionnelle et la littérature ne rapporte pas de description radiologique spécifique. Ses caractéristiques histologiques et immunohistochimiques permettent de le différencier du neurothécome myxoïde et des tumeurs mélanocytaires ou nerveuses. Nous rapportons le cas d'une femme de 77 ans, de localisation mammaire, sans antécédent particulier.

2. Observation (s)

2.1 Clinique

Une patiente âgée de 77 ans, ménopausée sans traitement hormonal substitutif et sans antécédent particulier a présenté une masse du quadrant inféro-interne du sein droit. À la palpation, il s'agissait d'une masse dure, douloureuse, sans extension cutanée.

2.2 Imagerie

À la mammographie, la densité du sein était de type A de la classification Breast Imaging-Reporting and Data System (BI-RADS) de l'American College of Radiology (ACR). La masse était sous la forme d'une opacité irrégulière, aux contours spiculés mesurant 3,4 cm de grand axe sur 2,8 mm de petit axe. Il n'y avait pas d'atteinte du revêtement cutané, pas de micro calcification ni de distorsion architecturale (**Fig. 1a, 1b**).

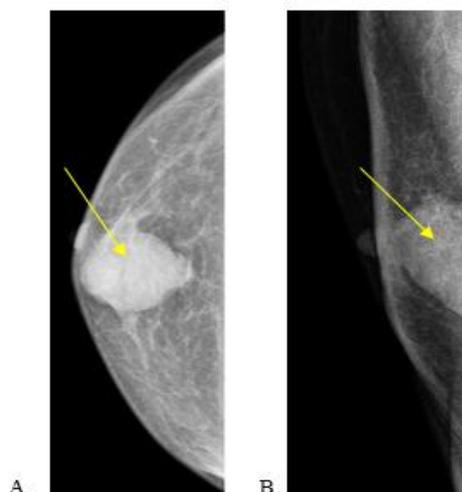


Figure 1: mammographie: densité du sein de type A de la classification Breast Imaging-Reporting and Data System (BI-RADS) de l'American College of Radiology (ACR). Masse irrégulière, aux contours spiculés mesurant 3,4 cm de grand axe sur 2,8 mm de petit axe. Intégrité du revêtement cutané, absence de micro calcification et de distorsion architecturale.

On ne retrouvait pas d'adénopathie axillaire homolatérale.

À l'échographie, la masse était de forme irrégulière, hypoéchogène, homogène. Ses contours étaient microlobulés et son grand axe était parallèle aux plans cutanés (**Figure 2**).

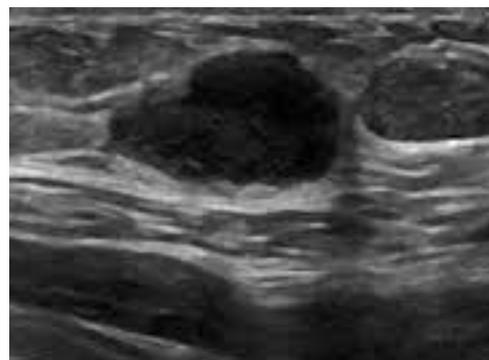


Figure 2 : échographie : masse irrégulière, hypoéchogène, homogène aux contours microlobulés et de grand axe parallèle aux plan cutané.

2.3 Microbiopsie

Nous avons réalisé une microbiopsie de la masse sous guidage échographique. Après une anesthésie locale, trois passages à l'aiguille 16 Gauge 22 mm ont été effectués à l'intérieur de la masse ramenant des carottes de bonne qualité.

2.4 Analyse microscopique

L'étude microscopique montrait une tumeur constituée de cellules fusiformes et épithélioïdes, disposées au sein d'un stroma comportant des trousseaux collagéniques. Ces cellules avaient un cytoplasme éosinophile assez abondant et un noyau dans l'ensemble assez atypique, irrégulier, d'aspect « troué ». On ne décelait pas d'activité mitotique (**Fig. 3**).

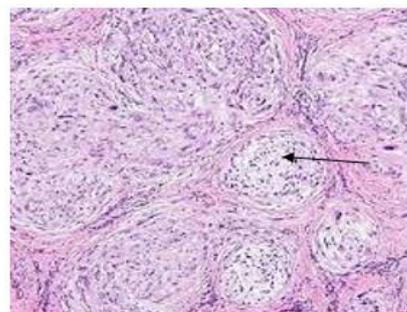


Figure 3 : microscopie : tumeur constituée de cellules fusiformes et épithélioïdes, disposées au sein d'un stroma comportant des trousseaux collagéniques. Ces cellules

avaient un cytoplasme éosinophile assez abondant et un noyau dans l'ensemble assez atypique, irrégulier, d'aspect « troué ».

2.5 Immunohistochimie

En immunohistochimie, la prolifération tumorale exprimait le CD 10 et plus focalement le NKIC3, la NSE et l'actine musculaire lisse (Fig. 4). Elle n'exprimait pas les marqueurs mélanocytaires tel que la protéine S100 et le HMB45. Ces caractères morphologiques et immunohistochimiques confirmait le diagnostic du neurothécome cellulaire.

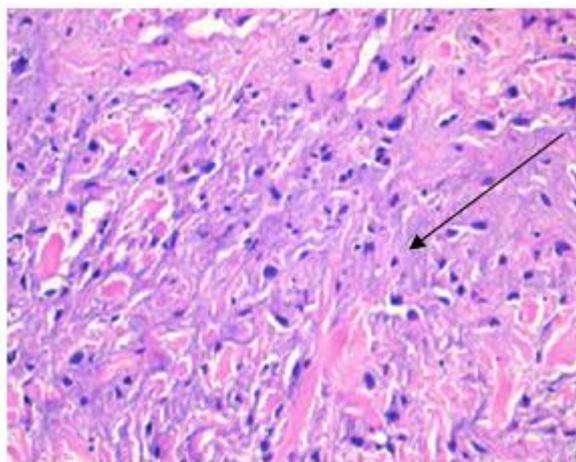


Figure 4 : immunohistochimie : la prolifération tumorale exprimait le CD 10, le NKIC3, la NSE et l'actine musculaire lisse. Elle n'exprimait pas les marqueurs mélanocytaires tel que la protéine S100 et le HMB45.

2.6 Traitement

Une chirurgie à marge saine a été effectuée. Il n'existait pas de récurrence à 18 mois après l'exérèse.

3. Discussion

3.1 Épidémiologie

Le neurothécome cellulaire a une prédilection pour les enfants et les jeunes adultes avec une moyenne d'âge de 25 ans et des extrêmes de 4 à 89 ans [1,2]. L'âge de notre patiente était largement au-dessus de la moyenne d'âge et se rapprochait de l'âge extrême. On note une prédominance féminine [3], ce qui a été le cas dans notre étude. La cellule d'origine du neurothécome est encore inconnue [4]. Il s'agit d'une tumeur cutanée rare, décrite en 1986 [4]. Notre cas était de localisation mammaire. Le terme de neurothécome regroupe divers types cellulaires [2,4]. Il est scindé en trois entités, le type myxoïde

(véritable tumeur des gaines nerveuses), le type cellulaire et le mixte [2,4].

3.2 Clinique

Le neurothécome se présente le plus souvent sous la forme d'une papule solitaire et asymptomatique [5]. Il s'agit d'une tumeur cutanée limitée au derme avec moins fréquemment une atteinte du tissu sous-cutané superficiel. Les tumeurs sont le plus souvent localisées principalement sur la tête, le cou, l'épaule et les membres supérieurs [5]. Notre observation est atypique de par sa localisation mammaire.

3.3 Imagerie

La tumeur étant très rare et plus fréquemment cutanée, le diagnostic est suspecté cliniquement puis confirmé à l'examen immunohistochimie. Un cas de neurothécome cellulaire de localisation mammaire a été rapporté par Lokossou et al [5]. Dans leur description radiologique, l'aspect à la mammographie était celui d'une masse de grand diamètre mesurant 33 mm, présentant des contours indistincts, sans microcalcification et ni de distorsion associée. À l'échographie, la masse était hypoéchogène, présentait une vascularisation mixte périphérique et centrale avec nette infiltration de la graisse péri-lésionnelle [5]. Les caractéristiques de la masse dans notre cas étaient similaires en dehors de l'absence d'infiltration de la graisse péri-lésionnelle.

3.4 Histologie

Histologiquement, le neurothécome cellulaire doit être différencié des autres types de neurothécomes myxoïde et mixte ainsi que d'autres tumeurs malignes cutanées notamment les tumeurs fibrohistiocytaires à cellules plexiformes, les mélanomes neurotropes, l'histiocytome fibreux bénin et les sarcomes de bas grade [6].

Le diagnostic de neurothécome cellulaire repose sur une positivité des récepteurs NKIC3 et CD-10 associée à une négativité de la protéine S100 et HBM-45 [6]. Tel était notre cas.

3.5 Traitement

Le traitement consiste en une résection chirurgicale [3]. Il n'y a pas de consensus sur la marge d'excision ; cependant, quelques millimètres de marges microscopiquement saines sont suffisants. Dans les tumeurs ayant des caractéristiques agressives, des marges plus larges peuvent être appropriées. Seuls quelques cas de récurrence ont été signalés [3].

Dans notre cas, une exérèse chirurgicale à marge saine a été effectuée. Il n'existait pas de récurrence à 18 mois après l'exérèse.

4. Conclusion

La localisation mammaire du neurothécome est rare. Son diagnostic en imagerie n'est pas spécifique du fait de cette localisation atypique. L'immunohistochimie est un outil essentiel au diagnostic positif. Le traitement consiste en une résection chirurgicale.

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

5. Références

1. Koumanis D J, Glickman LT. Facial neurothekeoma in a 10-year-old child. *Can J Plast Surg* 2007 Autumn; 15(3): 175-7.
2. Busam KJ, Mentzel T, Colpaert C, Barnhill RL, Fletcher CD. Atypical or worrisome features in cellular neurothekeoma: a study of 10 cases. *Am J Surg Pathol* 1998 ; 22(9) :1067-72.
3. Andrekute K, Valiukeviciene S, Raisutis R, Linkeviciute G, Makstiene J, Kliunkiene R. Automated Estimation of Melanocytic Skin Tumor Thickness by Ultrasonic Radiofrequency Data. *Journal of Ultrasound in Medicine* 2016; 35 (5): 857-65.
4. Argenyi ZB, LeBoit PE, Santa Cruz D, Swanson PE, Kutzner H. Nerve sheath myxoma (neurothekeoma) of the skin : light microscopic and immunohistochemical reappraisal of the cellular variant. *J Cutan Pathol* 1993 ; 20(4) :294-303.
5. Lokossoua A L, Isart D, Lokossoua MSHS, Simionca G. Un cas rare de neurothécome cellulaire de localisation mammaire chez un homme. *Imagerie de la Femme* 2021 ; 31(1) : 52-6.
6. Sook J Y, Hwa S P, Jee-Bum L, Seong-Jin K, Seung-Chul L, Young H W. Myxoid Cellular Neurothekeoma: A New Entity of S100-Negative, CD68-Positive Myxoid Neurothekeoma. *Ann Dermatol* 2014 ; 26(4) ; 510-3.