

## Paragangliome cervical, à propos d'un cas observé au CHU d'Antananarivo - Madagascar



A.H.N. Rakotoarisoa\*<sup>1</sup>, J.A.B. Razafindrabe<sup>2</sup>,  
F.A. Rakoto<sup>3</sup>, N.P. Ramarozatovo<sup>1</sup>, M.S. Rasolonjatovo<sup>4</sup>,  
R.J. Andriamparany<sup>5</sup>, F.J. Rakotovo<sup>3</sup>,  
H.C. Rabenantoandro<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service d'Oto-Rhino-Laryngologie, CHU d'Antananarivo, Madagascar

<sup>2</sup> Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-faciale, CHU d'Antananarivo, Madagascar

<sup>3</sup> Service d'Oto-Rhino-Laryngologie, CENHOSOA Antananarivo, Madagascar

<sup>4</sup> Clinique et Maternité d'Anosibe

<sup>5</sup> Service d'Anatomie Pathologique, CENHOSOA Antananarivo, Madagascar

### Résumé

Un cas de paragangliome (ou chémodectome ou tumeur glomique) cervical observé au Centre Hospitalier Universitaire d'Antananarivo en 2007 est rapporté dans ce travail. Il s'agissait d'une femme de 55 ans qui présentait une tuméfaction latéro-cervicale droite. Le diagnostic clinique était aidé par l'échographie. Une intervention chirurgicale était effectuée pour prévenir l'extension et la transformation maligne, impliquant une équipe multidisciplinaire. La dissection et l'exérèse étaient laborieuses. Les suites opératoires étaient marquées par la survenue d'une atteinte neurologique. Les auteurs attirent l'attention des praticiens, un paragangliome étant une étiologie possible devant une tuméfaction latéro-cervicale isolée à développement lentement progressif.

**Mots-clés:** Chémodectome; Complications; Cou; Diagnostic; Glomus; Paragangliome

### Neck paraganglioma, a case report in Antananarivo teaching hospital - Madagascar

#### Summary

One case of neck paraganglioma (or chémodectoma or glomus tumour) observed in Antananarivo teaching hospital in 2007 is reported in this work. A 55 year-old woman presented right side neck swelling. Diagnosis was conducted with clinical examination and ultrasonography. To avoid extension, compressive complications and malignant transformation, this patient was operated, involving a multidisciplinary team. Post-operative complications appeared, such as right side hypoglossal and laryngeal palsy. Authors tried to lead all clinician to think about a paraganglioma when confronted with isolated lateral neck swelling of slow and progressive evolution.

**Keywords:** Chemodectoma; Complications; Diagnosis; Glomus; Neck; Paraganglioma

### Introduction

Les tuméfactions latéro-cervicales constituent un motif assez fréquent de consultation en ORL et chirurgie cervico-maxillo-faciale. Il s'agit souvent d'adénopathies, mais un paragangliome peut en être la cause. C'est une tumeur nerveuse très vascularisée développée à partir des paraganglions. Elle est histologiquement bénigne mais agressive par sa situation, en rapport avec les gros vaisseaux du cou et les nerfs crâniens [1,2].

### Observation

C'était une patiente de 50 ans, venue en consultation au service d'ORL et de Chirurgie Cervico-faciale du Centre Hospitalier Universitaire Antananarivo (CHU) pour tuméfaction des régions parotidienne et rétro-mandibulaire droites, évoluant depuis trois ans. La tuméfaction n'était pas douloureuse. Elle ne présentait pas de signes inflammatoires locaux. Elle était grossièrement arrondie, mesurant environ 4cm de diamètre, fixée au plan profond, de consistance ferme, bien limitée, sans frémissement et sans souffle à l'auscultation. Il n'y avait pas de signes biologiques d'inflammation. A l'échographie (Figure 1), il s'a-

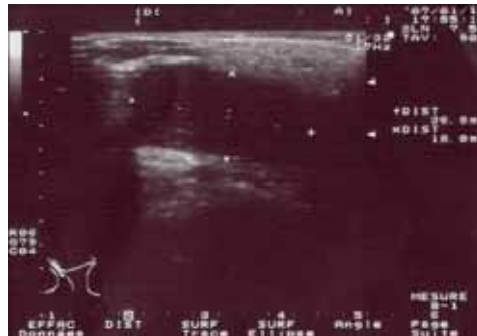


Fig. 1: Echographie cervicale montrant une image hypoéchogène rétro-parotidienne

gissait d'une formation de 36,8x18mm, hypoéchogène avec un léger renforcement postérieur, en contact intime avec le pôle postéro-inférieur de la parotide droite augmentée de volume. Il était constaté en per opératoire, après exérèse de la partie exo-faciale de la parotide qui était macroscopiquement normale, une formation tissulaire adhérente au paquet vasculaire jugulo-carotidien. La tumeur était mal limitée, non encapsulée et hémorragique, rendant laborieuse son exérèse. Une dysarthrie par paralysie de l'hémi langue droite, ainsi qu'une dysphonie et des fausses routes intermittentes marquaient les suites opératoires. L'examen histologique de la pièce opératoire (Figure 2) mettait en évidence une prolifération tumorale constituée par des travées cellulaires à cytoplasmes acido-

\* Auteur correspondant

Adresse e-mail: herylala1@yahoo.fr (A.H.N. Rakotoarisoa).

<sup>1</sup> Adresse actuelle: Lot III L 27 Ter Soanierana 101 Antananarivo Madagascar

acidophiles parfois vacuolés sans membrane précise formant des lobules, délimités par des cloisons fibreuses de taille variable avec des vaisseaux anastomosés. Les noyaux étaient arrondis, hyperchromatiques, homogènes et sans atypie, en faveur d'un paragangliome carotidien bénin (Figure 3). La glande parotide ne présentait pas d'anomalie histologique.



Fig. 2: Pièce opératoire mesurant 40mm de grand axe

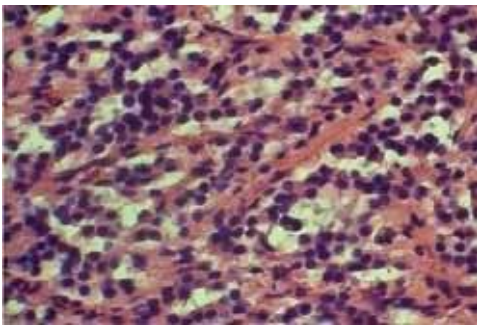


Fig. 3: Tumeur glomique en microscopie optique (Hematoxilline eosine X100)

### Discussion

Les paragangliomes ou chémodectomes ou tumeur glomique sont des tumeurs rares [1,3,4] développées à partir des cellules du glomus carotidien. Elles représentent 0,012% des tumeurs du cou. Une fréquence relativement élevée serait retrouvée entre 30 et 60 ans [5], intervalle dans lequel se trouve notre patiente. Le sex ratio est classiquement de 1 pour les paragangliomes carotidiens [5]. Au niveau cervical, on distingue les paragangliomes carotidien, vagal, tympano-jugulaire, laryngé et trachéal. La symptomatologie est généralement pauvre [1]. Il s'agit essentiellement d'une tuméfaction latéro-cervicale unique et isolée [5], ayant évolué progressivement sur plusieurs années. A l'examen, la tumeur est ferme ou élastique, peu ou pas sensible, mobile, et de volume variable. Aucun autre signe (compression, souffle cervical, battement transmis, hypertension artérielle ou diarrhées) n'était retrouvé chez notre patiente, d'où l'intérêt de l'imagerie. L'échographie, utile mais non décisive pour l'orientation diagnostique [6], objective bien la tumeur. Des précisions sur la tumeur et ses rapports anatomiques sont apportées par le scanner et l'IRM [7]. Au scanner, la tumeur se présente sous forme d'une masse bien limitée, hypervascularisée, se rehaussant de façon explosive et homogène après injection de produit de contraste. Elle est parfois hétérogène, délimitant une zone centrale de nécrose. Quant à l'IRM, en séquence pondérée T1 s'observe un hyposignal de la tumeur, avec rehaussement précoce et massif après

injection de produit de contraste. Le signal diminue rapidement sur les coupes plus tardives. Mais c'est l'angiographie qui peut mettre en évidence les éléments caractéristiques d'une tumeur vasculaire qu'est le paragangliome. Par ailleurs, elle peut préciser l'état fonctionnel du polygone artériel du cou [1,3]. La biopsie [1] ou la cytoponction [8] permet le diagnostic, mais leur pratique est à haut risque hémorragique. Le diagnostic de paragangliome est confirmé par l'examen histologique de la pièce opératoire [1,4]. Le traitement est chirurgical [6,7,9]. Il s'agit de l'exérèse de la tumeur. Il permet de lever ou prévenir la compression, l'extension et la cancérisation de la tumeur. Il s'agit d'un acte délicat, nécessitant un chirurgien expérimenté. La particularité de la zone de dissection nécessite une surveillance stricte de la pression artérielle et de la fréquence cardiaque. Une perte sanguine éventuellement importante est également à prévoir et à prendre en compte. Une embolisation préopératoire pourrait être pratiquée pour faciliter l'exérèse [1,3,7,10]. La radiothérapie est indiquée en cas de contre-indication chirurgicale (paragangliome tympano-jugulaire à extension basi-crânienne et cervicale, ou forme bilatérale du sujet âgé) ou en complément de la chirurgie [4]. Les complications majeures de l'intervention sont classiquement d'ordre neurologique en relation avec la difficulté de la dissection. L'exérèse de la tumeur expose à des lésions nerveuses et vasculaires [2]. Effectivement ce type de complication était observé chez notre patiente avec un déficit des nerfs récurrent et hypoglosse droits. L'évolution sans traitement peut se faire vers l'extension et l'augmentation de volume de la tumeur avec risque de compression vasculo-nerveuse, ainsi que vers la cancérisation [1].

### Conclusion

Un paragangliome peut être évoqué devant une tuméfaction cervicale isolée. L'angiographie est l'examen complémentaire le plus spécifique. La chirurgie tient une place importante dans le traitement de cette affection.

### Références

- 1- Zanaret M, Moulin G, Giovanni A, Dessi P, Cannoni M. Paragangliomes cervicaux. Editions techniques - Encycl Med Chir (Paris-France), Oto-rhino-laryngologie, 20-955 A10; 1993: 8p.
- 2- Sevilla GMA, Lorente PJJ, Rodrigo TJP, Garcia RG, Suarez FV, Coca PA et al. Head and neck paragangliomas: revision of 89 cases in 73 patients. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2007; 58: 94-100.
- 3- Isik AC, Erem C, Imamoglu M, Cinel A, Sari A, Maral G. Familial paraganglioma. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2006; 263: 23-31.
- 4- Tall A, Diarra O, Dieng MM, Diallo BK, Ndiaye M, Niang E, et al. Head and neck paragangliomas in Senegal. About 8 cases. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac* 2005; 122: 287-94.
- 5- Pessey JJ, Serrano E, Percodani J. Tumeurs nerveuses du cou. Editions techniques - Encycl Med Chir (Paris-France), Oto-rhino-laryngologie, 20-975 C10; 1994: 8p.
- 6- Haddad Z, Farah I. Les paragangliomes branchiaux. A propos d'un cas de paragangliome carotidien et revue de la littérature. *J Mal Vas* 1996; 21: 315-9.
- 7- Kasper GC, Welling RE, Wladis AR, Cajacob DE, Grisham AD, Tomsick TA, et al. A multidisciplinary approach to carotid paragangliomas. *Vasc Endovascular Surg* 2006; 40: 467-74.
- 8- Handa U, Bal A, Mohan H, Dass A. Parapharyngeal paraganglioma: diagnosis on fine-needle aspiration. *Am J Otolaryngol* 2005; 26:360-1.
- 9- Isik AC, Imamoglu M, Erem C, Sari A. Paragangliomas of the head and neck. *Med Princ Pract* 2007; 16: 209-14.
- 10- Crespo RAM, Hernandez DG, Barrena CMR, Guelbenzu MS. Head and neck paragangliomas: imaging diagnosis and embolization. *Acta Otorinolaringol Esp* 2007; 58:83-93.