

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DU SYNOVIALOSARCOME THORACIQUE

Bamha H., El Khattabi W., Chahboune C., Bouggeb N., Arfaoui H., Jabri H., Afif MH.
Service des maladies respiratoires, Hôpital 20 Août, Casablanca

INTRODUCTION

Les synovialosarcomes représentent 10 % des sarcomes des tissus mous, et siègent le plus souvent sur les extrémités. Dans 10 % des cas, leur développement est extra-articulaire, mais leur siège primitif thoracique demeure extrêmement rare. Les métastases thoraciques aggravent son pronostic et conditionnent la prise en charge thérapeutique

BUT DU TRAVAIL

Déterminer le profil clinique, radiologique et évolutif du synovialosarcome thoracique

MATERIEL ET METHODES

Quatre observations médicales
Durée de 03 ans (2013-2016)
Service des maladies respiratoire, Hopital 20 Aout

Observation 1

Tableau Clinique :

- Patient de 42 ans
- Sans habitudes toxiques
- Opéré pour synovialosarcome de la cuisse droite +30 séances de chimiothérapie
- Signes fonctionnelles :Douleur thoracique , dyspnée
- Délai moyen entre le synovialosarcome et les signes respiratoires : 12 mois

Examen clinique : Syndrome d'épanchement liquidien droit

Radiographie thoracique : Hémithorax opaque droit , opacité basale gauche

TDM thoracique: Epanchement pleural , épaississement nodulaire pleural

Confirmation histologique: Ponction biopsie transparietale

Diagnostic retenu: Localisation pulmonaire secondaire d'un synovialosarcome de la jambe

Traitements :Chimiothérapie palliative

Evolution : Décès

Observation 2

Tableau Clinique :

- Patient de 34 ans
- Tabagique chronique sevré
- Durée moyenne de la symptomatologie : 3 mois
- Signes fonctionnelles : dyspnée , douleur thoracique

Examen clinique : Syndrome d'épanchement liquidien gauche

Radiographie thoracique : Opacité de type pleural gauche

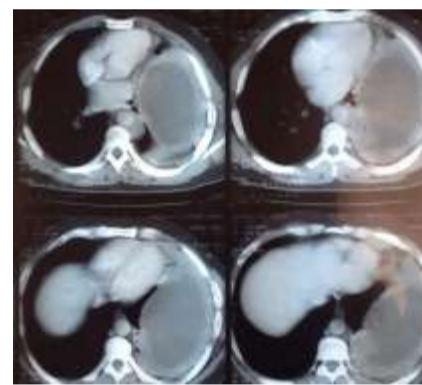
TDM thoracique: Epanchement pleural gauche , épaississement nodulaire pleural

Confirmation histologique : Ponction biopsie pleurale

Diagnostic retenu: Synovialosarcome pleural primitif

Traitements :Chimiothérapie palliative

Evolution:Régression de la douleur



Observation 3

Tableau Clinique :

- Patient de 37 ans
- Sans habitudes toxiques
- Signes fonctionnels : dyspnée , douleur thoracique
- Durée moyenne de la symptomatologie : 3 mois

Examen clinique : Syndrome d'épanchement liquidien droit

Radiographie thoracique : Opacité de type pleural droit

TDM thoracique : Epanchement pleural droit , masse pleurale droite

Confirmation histologique : Biopsie chirurgicale d'une masse pleurale solydokystique

Diagnostic retenu: synovialosarcome pleural primitif

Traitements : chimiothérapie palliative

Evolution:régression de la douleur

Observation 4

Tableau Clinique :

- Patiente de 30 ans
- Sans habitudes toxiques
- Opéré pour synovialosarcome de la jambe gauche
- Signes fonctionnels : dyspnée , douleur thoracique
- Délai entre le diagnostic du synovialosarcome et la symptomatologie respiratoire : 12 mois

Examen clinique : Syndrome d'épanchement liquidien gauche

Radiographie thoracique : Hémithorax opaque gauche , aspect en lacher de ballon

TDM thoracique: Epanchement pleural gauche , nodules pulmonaires

Confirmation histologique : Ponction biopsie transparietale , ponction biopsie pleurale , biopsie chirurgicale d'une masse pleurale

Traitements : chimiothérapie palliative

Evolution : régression de la douleur, altération de l'état général

DISCUSSION

Le synovialosarcome est une tumeur rare développée au niveau des tissus mous , atteignant principalement les membres ,mais également plus rarement la tête , le cou le poumon , le cœur l le médiastin et la paroi abdominale.l'atteinte primitive de la plèvre est exceptionnelle. Dans notre série le diagnostic du synovialosarcome pleural primitif a été retenu chez deux patients

Le diagnostic apparaît extrêmement difficile à établir devant les nombreux diagnostic différentiel . Il nécessite une confrontation anatomoclinique et une étude immunohistochimique complète. Dans notre série le diagnostic positif était basé sur la confirmation histologique (Biopsies)

Le traitement repose avant tout sur la chirurgie.

La chimiothérapie et la radiothérapie semble peu efficace. Dans notre série le traitement était basé sur la chimiothérapie palliative.

Le pronostic est mauvais quelque soit le traitement. Dans notre série , on a constaté un seul décès avec régression de la douleur chez les autres patients.

CONCLUSION

Le pronostic chez ces patients reste réservé d'où l'intérêt de la prise en charge thérapeutique précoce.

REFERENCES

- 1-R.Caliandro .P.Terrier.Synovialosarcome biphasique primitif de la plèvre.Rev .Mal.Respir .2000;17:498-502
- 2 Jawahar .DA .Vuletin.JC .Gorecki P.Primary biphasic synovial sarcoma of the pleural.Respir Med 1997;91:568-70
- 3 Gaertner E.Zeren EH.Biphasic synovial sarcomas arising in the pleural cavity.A clinicopathologic study of five cases.Am J Surg Pathol 1996;20:36-45