

METASTASE PLEURALE D'UN CANCER DES GLANDES SALIVAIRES A PROPOS D'UN CAS

I.EL GHAZOUANI , T .EI BAROUDI , S. Gartini , M .LAKHAL, M.Rhazari , A. thouil , H.Kouismi

Introduction :

Les tumeurs malignes des glandes salivaires constituent une entité relativement rare, la majorité de ces tumeurs touche la parotide. Elles représentent un peu moins de 5 % des tumeurs malignes de la tête et du cou . Elles se caractérisent par une grande diversité morphologique et histologique. Parmi les tumeurs malignes de la glande parotide, le type histologique muco épidermoïde fait partie des cancers les plus fréquemment rencontrés et rarement qu'elle donne des métastase pleurales .

Observation :

Il s'agit d'un patient âgé de 40 ans, adressé par les oncologues aux urgences du CHU Med VI à Oujda pour la prise en charge d'une dyspnée de stade III selon la classification MmRC, associée à une toux sèche. Il a comme antécédent un suivi pour un ADK à cellules acineuses de la glande parotide depuis 2016, traité par parotidectomie totale et curage ganglionnaire homolatéral, plus une radiochimiothérapie adjuvante.

À l'examen clinique, le patient est stable sur le plan respiratoire, avec une saturation à 95 % en air ambiant et un syndrome d'épanchement liquide à droite.

Le scanner thoracique a objectivé un épanchement pleural gauche de grande abondance, refoulant les éléments du médiastin, avec des micronodules et des nodules pulmonaires dans les lobes moyen et inférieur, d'allure secondaire.

Le patient a bénéficié d'une ponction-biopsie pleurale, dont les résultats anatomopathologiques reviennent en faveur d'une localisation pleurale d'un processus carcinomateux, dont le profil immunohistochimique est compatible avec un carcinome sécrétoire des glandes salivaires.

Un bilan d'extension a été complété et le patient a été adressé à son oncologue ainsi qu'à un chirurgien thoracique pour un éventuel pleurotalcage.

Discussion :

Le carcinome sécrétoire des glandes salivaires est une entité rare et récemment individualisée, initialement décrite sous le terme de mammary analogue secretory carcinoma (MASC). Il touche préférentiellement la glande parotide et se caractérise par une évolution généralement indolente, bien que des formes agressives aient été rapportées.

Les métastases à distance sont peu fréquentes et surviennent habituellement à un stade avancé de la maladie, les localisations pulmonaires et osseuses étant les plus décrites. La localisation pleurale métastatique demeure exceptionnelle, ce qui confère à cette observation un intérêt clinique particulier et élargit le spectre évolutif connu de cette tumeur.

La dissémination pleurale pourrait s'expliquer par une propagation hématogène ou par contiguïté à partir d'atteintes pulmonaires infracliniques. Cliniquement, elle se manifeste le plus souvent par un épanchement pleural récidivant, responsable de dyspnée et d'une altération de l'état général, pouvant révéler la progression tumorale.

Le diagnostic repose sur la corrélation entre les données cliniques, radiologiques et anatomopathologiques. L'étude histologique, complétée par l'immunohistochimie (positivité notamment de S100, gammaglobine), permet d'orienter le diagnostic. La mise en évidence de la translocation ETV6-NTRK3 constitue un élément clé de confirmation, avec des implications thérapeutiques potentielles.

La prise en charge thérapeutique des formes métastatiques reste non codifiée. Elle est le plus souvent palliative et repose sur le contrôle des symptômes liés à l'épanchement pleural ainsi que sur un traitement systémique. L'identification de la fusion ETV6-NTRK3 ouvre des perspectives prometteuses avec l'utilisation des inhibiteurs de TRK, susceptibles d'améliorer le pronostic dans les formes avancées.

Cette observation souligne l'importance d'un suivi prolongé des patients atteints de carcinome sécrétoire des glandes salivaires et rappelle que, malgré son caractère souvent peu agressif, cette tumeur peut évoluer vers des formes métastatiques inhabituelles, dont l'atteinte pleurale.

Conclusion :

Les cancers de la glande parotide posent beaucoup de problèmes diagnostiques et thérapeutiques. Un retard diagnostique joint à un traitement initial inadéquat assombrit davantage son pronostic.

Références :

- Guzzo M, et al. *Metastatic salivary gland carcinoma: clinical behavior and management.* *Oral Oncol.* 2016;52:62-68.
- Chiosea SI, et al. *Mammary analogue secretory carcinoma of salivary glands: a clinicopathologic study.* *Am J Surg Pathol.* 2012;36(12):1813-1822.
- Jung MJ, et al. *Secretory carcinoma of salivary gland: clinicopathologic and molecular analysis.* *Histopathology.* 2015;67(6):880-890.
- Bishop JA, et al. *Detection of ETV6 rearrangements in salivary gland tumors.* *Mod Pathol.* 2014;27(3):343-351.