

Case report



Schwannome du nerf sciatique: à propos d'un cas

Aniss Chagou, Hamza Benameur, Jalal Hassoun, Abdeloihab Jaafar

Corresponding author: Aniss Chagou, Mohammed VI University of Health Sciences (UM6SS), Casablanca, Morocco.
anisschagou@gmail.com

Received: 09 Apr 2020 - **Accepted:** 26 Apr 2020 - **Published:** 13 Nov 2020

Keywords: Schwannome, nerf sciatique, sciatalgie, excision, *case report*

Copyright: Aniss Chagou et al. Pan African Medical Journal (ISSN: 1937-8688). 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: Aniss Chagou et al. Schwannome du nerf sciatique: à propos d'un cas. Pan African Medical Journal. 2020;37(233). 10.11604/pamj.2020.37.233.22745

Available online at: <https://www.panafrican-med-journal.com//content/article/37/233/full>

Schwannome du nerf sciatique: à propos d'un cas

Schwannoma of the sciatic nerve: a case report

Aniss Chagou^{1,&}, Hamza Benameur¹, Jalal Hassoun¹,
Abdeloihab Jaafar¹

¹Mohammed VI University of Health Sciences (UM6SS), Casablanca, Morocco

&Auteur correspondant

Aniss Chagou, Mohammed VI University of Health Sciences (UM6SS), Casablanca, Morocco

Résumé

Les schwannomes du nerf sciatique sont des tumeurs rares. Elles se manifestent essentiellement par des névralgies sciatiques plutôt que par des déficits sensitivo-moteurs. Nous rapportons le cas d'une patiente de 30 ans présentant une douleur de la fesse droite depuis 1 an. La palpation a révélé un signe de Tinel positif. Une imagerie par résonance magnétique (IRM) a été réalisée qui a objectivé une masse grossièrement arrondie, régulière de 2 cm de diamètre en contact intime avec le nerf grand sciatique. Une exérèse complète de la tumeur a été réalisée. Cette exérèse a permis la disparition de la douleur et l'examen anatomopathologique a conclu à un schwannome plexiforme.

English abstract

Schwannomas of the sciatic nerve are rare tumors. They are mainly manifested by sciatic neuralgia rather than by sensory-motor deficits. We report the case of a 30-year-old female patient with right buttock pain for 1 year. Palpation revealed a positive Tinel sign. A magnetic resonance imaging (MRI) was performed which objectified a roughly rounded, regular mass of 2 cm in diameter in intimate contact with the large sciatic nerve. A complete excision of the tumor was carried out. This excision allowed the pain to disappear and the pathology examination concluded with a plexiform schwannoma.

Key words: Schwannoma, sciatic nerve, sciatalgia, excision, case report

Introduction

Les tumeurs des nerfs périphériques sont des tumeurs rares avec une incidence de 1/100000. La grande majorité de ces tumeurs sont des schwannomes. Il s'agit de tumeurs développées au dépend des cellules de Schwann. Les schwannomes siègent rarement au niveau du membre inférieur, l'atteinte du nerf sciatique est encore plus rare. Cette rareté conduit à une errance diagnostique.

Patient et observation

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 30 ans se plaignant depuis 1 an de douleurs de la fesse droite. Ces douleurs s'exacerbent en décubitus et en position assise. Elles sont majorées la nuit avec une sensation d'engourdissement. La palpation retrouvait un signe de Tinel au niveau de la fesse droite. L'échographie retrouvait en regard du signe de Tinnel une formation sur le trajet du nerf sciatique. Une IRM a été réalisée qui a objectivé une masse grossièrement arrondie, régulière de 2 cm de diamètre en contact intime avec le nerf grand sciatique (Figure 1, Figure 2). La résection de la tumeur a été réalisée en décubitus ventral, genoux en flexion afin de relâcher le nerf sciatique. Une incision transversale au niveau du pli fessier a

été réalisée (Figure 3), les fibres du muscles grand fessier ont été écartés. Une exérèse complète de la tumeur a été pratiquée. Cette dernière était blanchâtre, encapsulée, au contact avec le nerf sciatique (Figure 4), Elle était également excentrique et facilement extirpable. Les suites étaient simples sans signes de déficit sensitivomoteur. Les douleurs rapportées initialement par le patient ont disparu. L'examen anatomopathologique a conclu à un schwannome bénin. A un recul de 18 mois, nous n'avons pas noté de récurrence tumorale.

Discussion

Les tumeurs des nerfs périphériques sont des tumeurs rares qui proviennent de la gaine des nerfs. On en distingue les schwannomes, les neurofibromes et les tumeurs malignes des nerfs (ou MPNST pour malignant peripheral nerve sheath tumors). Les schwannomes sont les tumeurs des nerfs périphériques les plus fréquentes (70%) [1]. Ils atteignent habituellement les grands troncs nerveux, en particulier, du membre supérieur. Au niveau du membre inférieur, le nerf le plus souvent atteint est le tibial postérieur [2]. Le nerf sciatique est rarement atteint, il représente moins de 1 % de tous les cas, Tout le trajet du nerf peut être le siège de cette tumeur [3]. Les schwannomes surviennent habituellement entre 20 et 50 ans [1]. La transformation maligne est rare. Ce sont des tumeurs encapsulées, bien définies, excentrées du trajet du nerf. Elles refoulent les fascicules nerveux, ce qui explique la pauvreté des symptômes neurologiques déficitaires malgré des lésions parfois volumineuses. Elles surviennent habituellement entre 20 et 50 ans, avec un sex-ratio proche de 1 [1,4]. Leur transformation maligne est rare [4].

Du fait d'une croissance lente, la durée des symptômes avant le diagnostic est souvent longue, pouvant atteindre plus de dix ans. Les signes cliniques les plus fréquemment observés sont des douleurs radiculaires et distales parfois très éloignées du site lésionnel (85 %), une masse palpable (43 à 96%) avec un signe de Tinel, des

paresthésies (25 %) et plus rarement un déficit moteur [1-4]. A l'échographie, le schwannome apparaît comme une masse hypoéchogène, excentrée par rapport au nerf qui conserve sa structure fibrillaire conservée. Il présente en coupe transversale en forme de « cible ». Le neurofibrome représente le diagnostic différentiel. Contrairement au schwannome, il apparaît comme une masse solide bien centrée par rapport au nerf porteur dont la structure fibrillaire disparaît complètement [5,6].

L'IRM reste le gold standard en matière de diagnostic des schwannomes. Le schwannome se présente comme une masse excentrée sur le trajet du nerf ou de la racine, apparaissant en isosignal T1 et en hypersignal T2 [7]. L'IRM fait la différence entre un schwannome et un neurofibrome. Cette distinction est très importante, l'aspect envahissant du neurofibrome ne permet pas une dissection de la tumeur d'où le risque important de séquelles et de récurrence. La chirurgie reste le traitement de choix pour le traitement des schwannomes. Le caractère limité de la tumeur permet dans la majorité des cas une exérèse complète. La lésion excentrée par rapport aux fascicules nerveux permet de disséquer ces derniers réduisant ainsi les séquelles postopératoires [1,3,5,8,9].

Conclusion

Le schwannome du nerf sciatique est une tumeur rare, responsable de névralgies sciatique, il doit toujours être évoqué à chaque fois qu'aucune origine radriculaire n'a été trouvée. L'échographie et l'IRM permettent de différencier le schwannome d'un neurofibrome. Le caractère excentré de la tumeur permet en général une extirpation sans séquelles.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

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

Figures

Figure 1: coupe axiale d'une IRM séquence T1, tumeur circonscrite prenant le contraste

Figure 2: coupe coronale d'une IRM séquence T2 montrant la tumeur

Figure 3: image de la cicatrice post-opératoire

Figure 4: image peropératoire de la tumeur

Références

1. Martinez Algarra JC, Gastaldi Rodrigo P, Palomares Talens E. Le schwannome multiple du nerf sciatique: à propos d'un cas. *Revue de chirurgie orthopédique et réparatrice de l'appareil moteur*. 1999;85(6): 632-5. **PubMed** | **Google Scholar**
2. Nawabi DH, Sinisi M. Schwannoma of the posterior tibial nerve: the problem of delay in diagnosis. *The Journal of bone and joint surgery*. British Volume. 2007 Jun;89(6): 814-6. **PubMed** | **Google Scholar**
3. Rekha A, Ravi A. Sciatic nerve schwannoma. *The international journal of lower extremity wounds*. 2004 Sep;3(3): 165-7. **PubMed** | **Google Scholar**
4. Kralick F, Koenigsberg R. Sciatica in a patient with unusual peripheral nerve sheath tumors. *Surgical Neurology*. 2006 Dec 1;66(6): 634-7. **PubMed** | **Google Scholar**
5. Thiebot J, Laissy JP, Delangre T, Biga N, Liotard A. Benign solitary neurinomas of the sciatic popliteal nerves CT study. *Neuroradiology*. 1991 Mar 1;33(2): 186-8. **PubMed** | **Google Scholar**
6. Chiou HJ, Chou YH, Chiou SY, Liu JB, Chang CY. Peripheral nerve lesions: role of high-resolution US. *Radiographics*. 2003 Nov;23(6): e15. **PubMed** | **Google Scholar**

7. Chick G, Alnot JY, Silbermann-Hoffman O. Tumeurs bénignes isolées des nerfs périphériques. Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot. 2000; 86: 825-34. [Google Scholar](#)
8. Creteur V, Bacq C, Fumière E, Bissen L, Delcour C. Échographie des nerfs périphériques-deuxième partie: membre inférieur. Journal de Radiologie. 2007 Mar 1;88(3): 349-60. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
9. Topsakal C, Akdemir I, Tiftikci M, Ozercan I, Aydin Y. Malignant schwannoma of the sciatic nerve originating in a spinal plexiform neurofibroma associated with neurofibromatosis type 1. Neurologia Medico-Chirurgica. 2001;41(11): 551-5. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)



Figure 1: coupe axiale d'une IRM séquence T1, tumeur circonscrite prenant le contraste



Figure 2: coupe coronale d'une IRM séquence T2 montrant la tumeur



Figure 3: image de la cicatrice post-opératoire



Figure 4: image peropératoire de la tumeur