

Abstract

Le sarcome folliculaire dendritique (SFD) est une néoplasie très rare et souvent mal connue. Il se développe principalement dans les ganglions périphériques aux dépens des cellules folliculaires dendritiques. Cependant, des localisations extra nodales ont été également relevées dans la littérature. Le diagnostic est souvent difficile, reposant essentiellement sur les données histopathologiques et immunohistochimiques. Il n'existe actuellement aucune stratégie thérapeutique consensuelle proposée par le National Comprehensive Cancer Network.

Objectifs

Le but de ce travail est de mettre l'accent sur les différents volets épidémiologiques, histopathologiques, immunohistochimiques et thérapeutiques du sarcome folliculaire dendritique.

Méthodes et Matériels

Nous rapportons le cas d'un sarcome folliculaire dendritique cervical avec revue des données de la littérature.

Résultats

Il s'agit d'une patiente âgée de 51 ans sans antécédent pathologique particulier, consultant pour une masse latéro-cervicale droite évoluant depuis 5 ans sans dyspnée, ni dysphagie, ni dysphonie, évoluant dans un contexte d'apyrexie et de conservation de l'état général. L'examen clinique avait objectivé une masse jugulo-carotidienne supérieure droite ferme, fixe, indolore sans signes inflammatoires en regard ni fistulisation. L'IRM cervicale avait objectivé deux masses tissulaires contiguës latéro-cervicales droites bien encapsulées, bien limitées nécrosées avec effet de masse sur le larynx sans englobement vasculaire.

Résultats

La patiente avait bénéficié d'une réduction tumorale. L'histologie était en faveur d'un sarcome folliculaire dendritique. Une TDM cervicale a été réalisée 2 mois en postopératoire qui avait montré une masse latéro-cervicale droite mixte à paroi épaissie et à centre hypodense sans signe d'envahissement locorégional. La patiente a ensuite bénéficié d'une exérèse totale de la masse tumorale. L'étude anatomopathologique avait objectivé une prolifération tumorale faite de cellules fusiformes à noyaux augmentés de volume irréguliers, nucléolés présentant des atypies modérées sans engainement péri nerveux ni d'emboles vasculaires néoplasiques. L'immunohistochimie avait montré la positivité des anticorps anti-CD23, anti-CD35, anti-vimentine et anti-PS100. L'indice Ki-67 était positif sur 15% des cellules. Ce profil avait conduit à un sarcome folliculaire dendritique. Les suites postopératoires étaient simples. La patiente a été ensuite adressée en oncologie pour complément par radiothérapie. Après 6 mois de suivi aucun signe de récurrence n'a été noté.

**Conclusion**

Le sarcome folliculaire dendritique est une tumeur de malignité intermédiaire. Bien que le diagnostic soit fortement suspecté histologiquement, un complément par immunomarquage s'avère systématique afin d'éviter le risque d'erreur diagnostique. Il n'existe actuellement aucun consensus thérapeutique. Néanmoins, la chirurgie reste la pierre angulaire du traitement du SFD.

Références

- Chang K, Weiss L. Autres néoplasmes à cellules histiocytaires et dendritique. Hématopathologie. 1ère éd. Philadelphie, PA: Saunders / Elsevier; 2011 : 829-833
- Chan J . Proliferative lesions of follicular dendritic cells: an overview, including a detailed account of follicular dendritic cell sarcoma, a neoplasm with many faces and uncommon etiologic associations. Adv Anat Pathol 1997; 4: 387-411.