

PARAGANGLIOMES DU GLOMUS CAROTIDIEN

- A-NEKHLA, K-SAAOUI, Y-MEDJDOUB, K-MESKOURI, A-HADJ-SADOK, S-BESSAD, C-BECHIKHI, A-BARACHE, H-CHAOUUCHE
- SERVICE DE CHIRURGIE THORACIQUE ,
CARDIO-VASCULAIRE ET DE TRANSPLAN-
TATION RENALE . MUSTAPHA BACHA ALGER

GENERALITES

- ❑ Tumeurs rares: 0,05% des tumeurs cervicales
- ❑ Tumeurs neuro-endocrines à potentiel malin
- ❑ Origine: chémorécepteurs de la bifurcation carotidienne d'où CHEMODECTOME
- ❑ 20% : forme familiale (transmission paternelle autosomique dominante)
- ❑ Clinique: syndrome tumoral

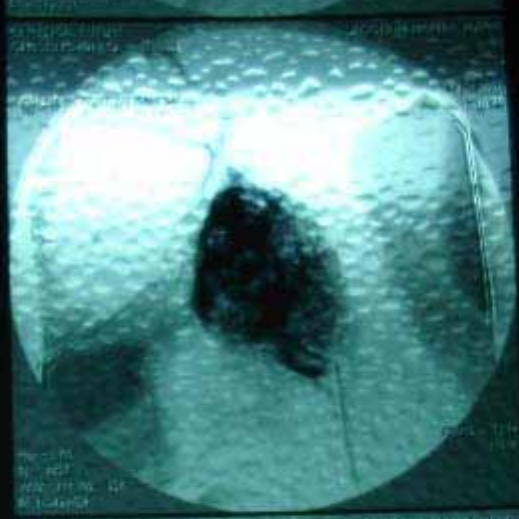


MATERIEL D'ETUDE

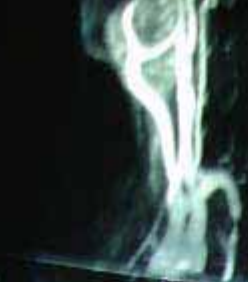
- 8 patients opérés entre Dec/07 et Mai/09
- Age moyen:44 ans (12 – 65 ans)
- Sex-ratio: 02 hommes / 06 femmes
- 01 cas de tumeur bilatérale

EXPLORATION

- 6 patients : TDM avec injection
- 1 patient : angiographie
- 1 patient : angioIRM
- Tous les patients : échographie cervicale:ADP ? biopsie = difficultés opératoires
- Dosage catécholamines= 0 alors qu'un patient : fluctuation tensionnelle



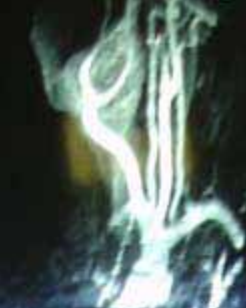
0230



22

8:30

Sc 11
TIFFEM
SL 8



Sc 11
TIFFEM
SL 8

Sc 11
TIFFEM
SL 9



Sc 11
TIFFEM
SL 9

AGGOUNE HABIBA
 05/02/1971 15024 F
 MIP
 TR 5.2 Secs 40
 TE 2.3 Secs 10
 Flip 40

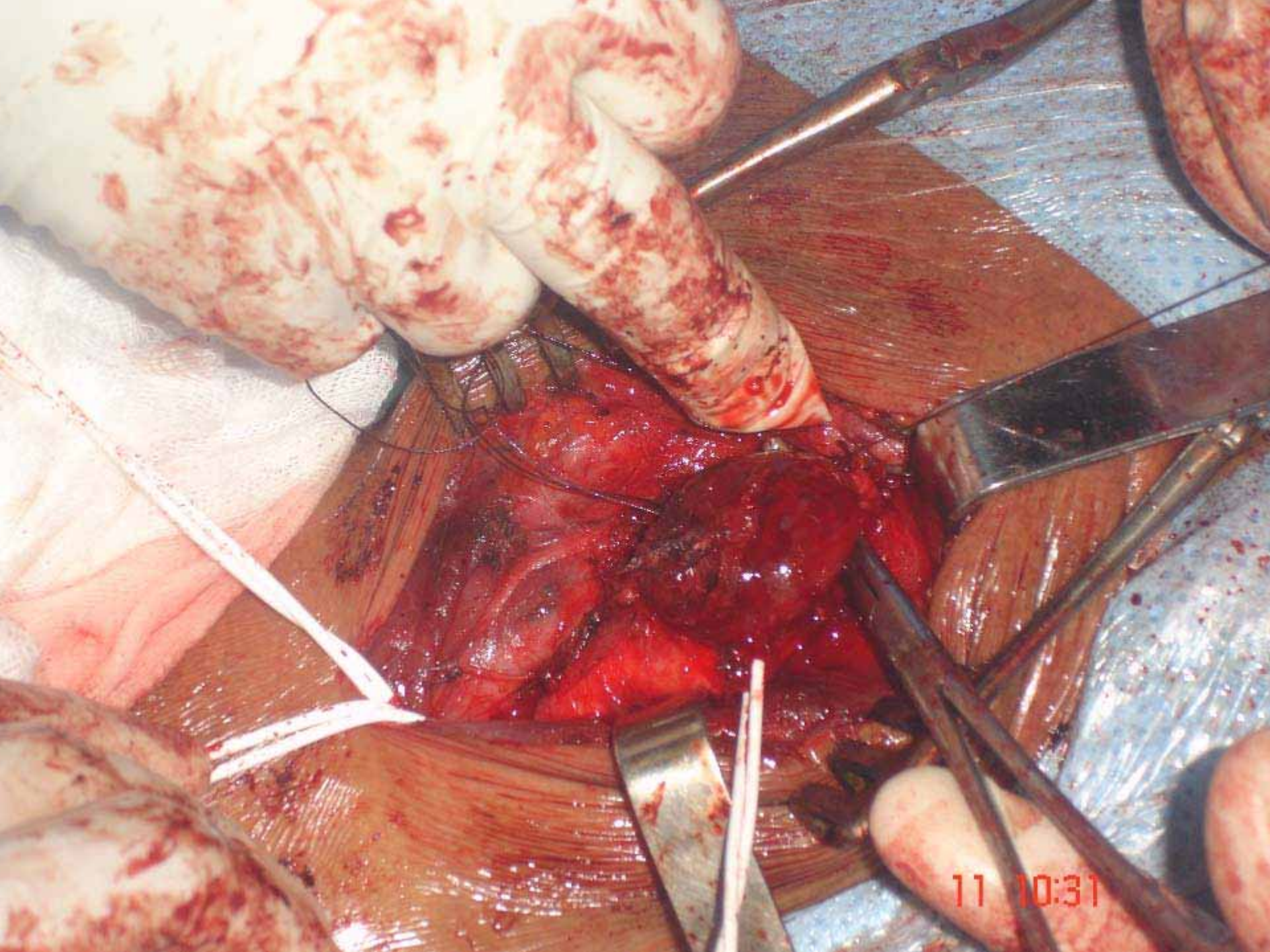
06/20/2007 13:07

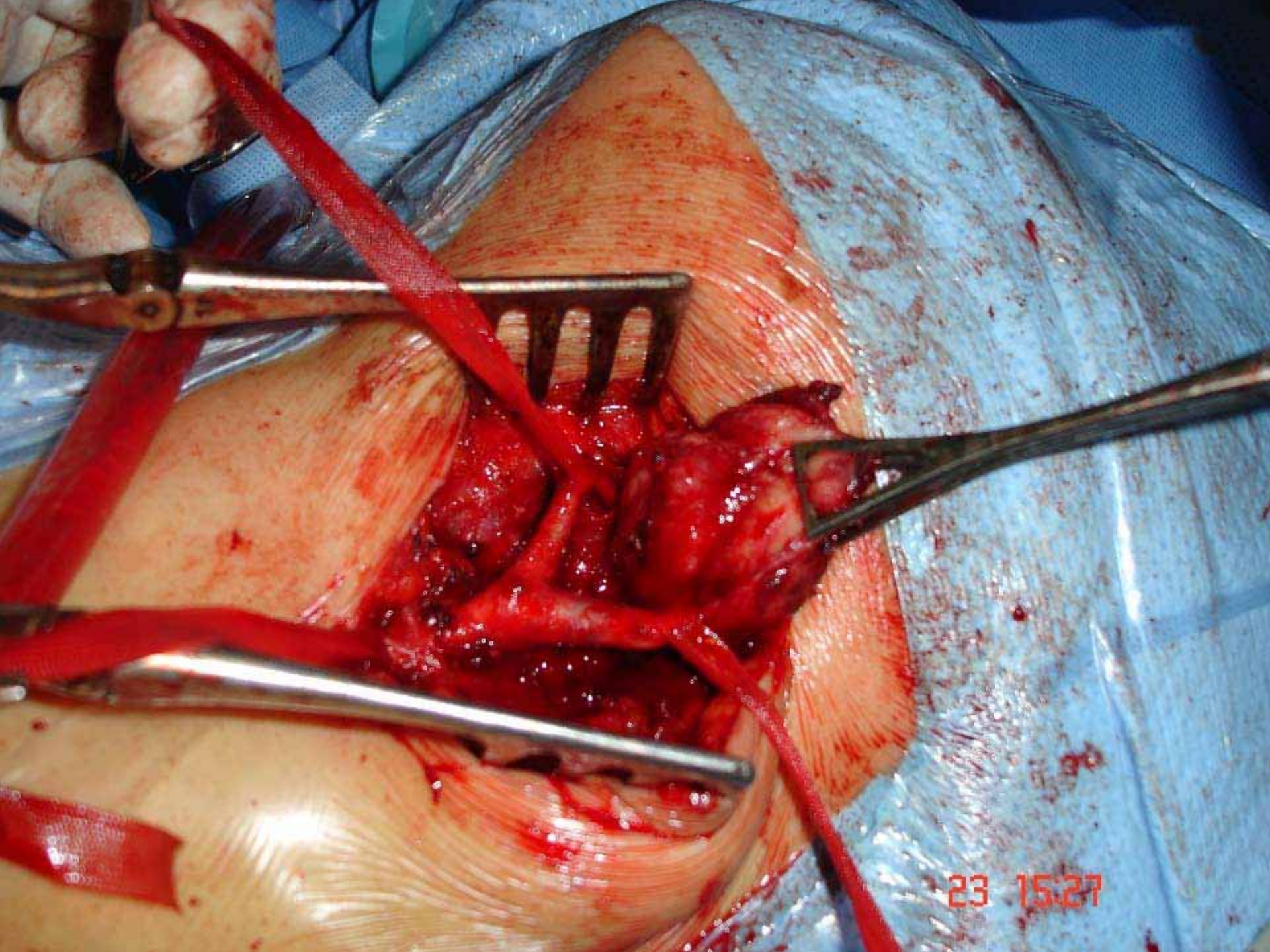
CLASSIFICATION

- SHAMBLIN 1991
- Stade 1 = 04 cas (tum. Petite taille- chir. en dehors des vaisseaux carotidiens)
- Stade 2 = 03 cas (taille moy-rapports étroits avec VX- dissection subadventitielle)
- Stade 3 = 01 cas (tum. Volumineuse intimement liée aux VX – résection ou remplacement CI et / ou CE)

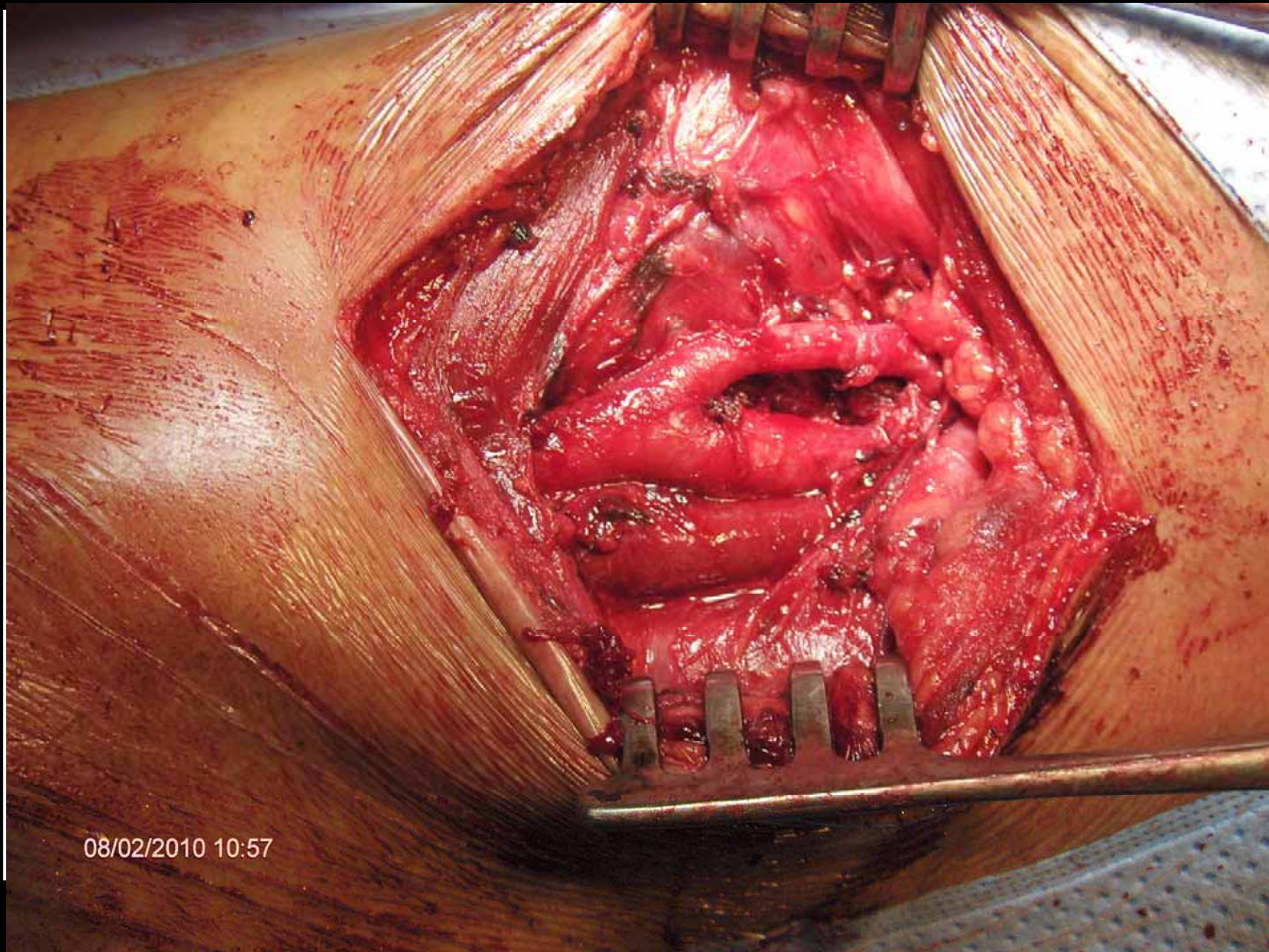
TRAITEMENT

- Chirurgie sous AG par abord direct antérieur cervical
- 01 cas de sacrifice CI
- 01 cas de sacrifice CE
- Curage ganglionnaire
- 01 cas d'adénome parathyroïdien de découverte peropératoire





23 15:27



08/02/2010 10:57



23 16:10



25 10:07

RESULTATS

- Tumeur bénigne = 08 cas
- Décès = 0
- 02 patients=déficit neurologique périphérique transitoire
- 01 AVC post-opératoire
- 02 patients adressés en RTH pour cause exérèse incomplète (01) et récidence (01)

CONCLUSION

- L'agressivité locale n'est pas un critère de malignité
- L'embolisation préalable peut compliquer la chirurgie
- La RTH peut être préopératoire si le volume tumoral est important ou en cas de récurrence