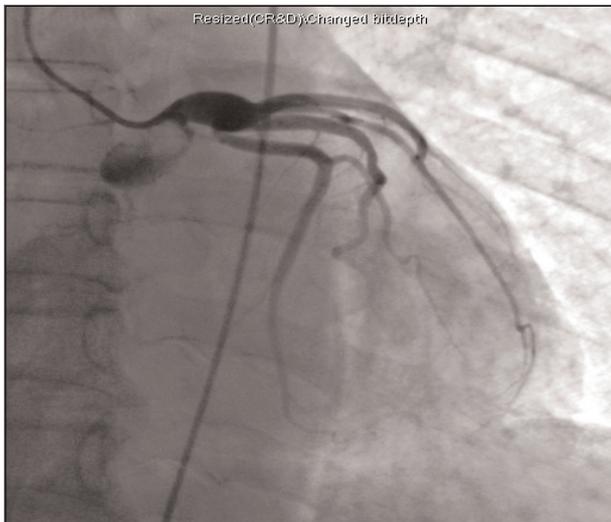


Figure 3 : Coronarographie 2007 (incidence caudale 30°)



Figure 4 : Coronarographie 2007 (incidence face)



Références

- 1- Lima B, Varma SK, Lowe JE. Nonsurgical management of left main coronary artery aneurysms: report of 2 cases and review of the literature. *Tex Heart Inst J* 2006; 33: 376-79.
- 2- Ozcan O, Canbay A, Vural M et al. Left main coronary artery aneurysm: report of three cases. *Cardiovasc Revasc Med* 2007; 8: 278-80.

Thouraya Filali, Badii Jdaida, Dhaker Lahidheb, Mehdi Gommidh, Nadhem Hajlaoui, Abdedeyam Haggui, Imène Saaidi, Wafa Fehri, Habib Haouala
Service de Cardiologie- Hôpital Militaire de Tunis
Université Tunis El Manar

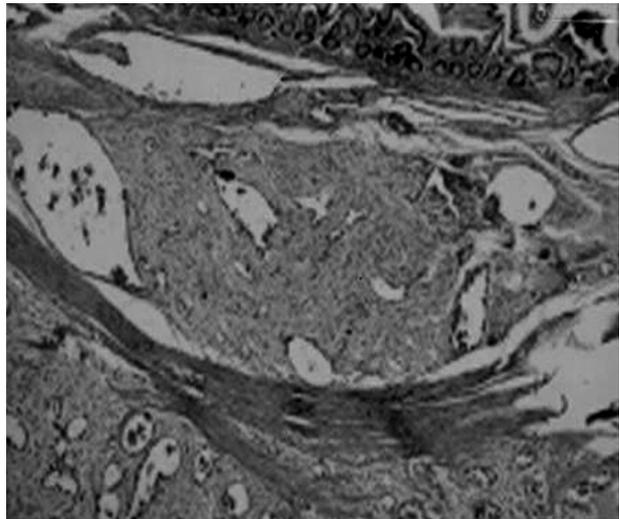
Tumeur stromale jéjunale à stroma richement vasculaire

Les tumeurs stromales sont des tumeurs mésenchymateuses rares, développées à partir des cellules de Cajal et définies par l'expression du marqueur membranaire de surface CD117 (c-Kit). Nous rapportons une nouvelle observation de tumeur stromale.

Observation

Patient, âgé de 27 ans, sans antécédents pathologiques connus, était admis en urgence dans un tableau de péritonite aigue. Une laparotomie exploratrice était réalisée montrant au niveau de la deuxième anse jéjunale un processus tumoral perforé. Une résection grêlique segmentaire a été réalisée avec anastomose proximale suivie d'une toilette péritonéale minutieuse. L'examen macroscopique montrait un segment jéjunal de 12 cm de long renfermant à l'ouverture une formation tumorale bourgeonnante, brunâtre, de 4 cm de grand axe. A la coupe, cette néoformation était hémorragique et paraissait infiltrer tous les plans pariétaux. L'examen histologique montrait une prolifération mésenchymateuse richement vascularisée infiltrant la paroi jéjunale (figure 1).

Figure 1 : Prolifération mésenchymateuse jéjunale richement vascularisée (HEx400).



Elle était faite de faisceaux courts entrecroisés mêlés à un riche réseau vasculaire fait de nombreuses cavités vasculaires de taille variable à contours sinueux (figure 2). Ces cavités étaient bordées de cellules endothéliales souvent turgescents avec des parois tantôt fines, tantôt épaisses hyalinisées. Les cellules tumorales, fusiformes avaient des noyaux allongés, finement nucléolés. Il n'a pas été vu de figures de mitose. Absence de nécrose (figure 3). Une étude immunohistochimique a été

réalisée montrant la positivité intense et diffuse des cellules tumorales aux anticorps anti CD117 (figure 4), anti CD34 et leur négativité aux anticorps anti (muscle lisse, caldesmone, PS100 et facteur VIII). Le diagnostic proposé était celui d'une tumeur stromale jéjunale à stroma richement vasculaire et à faible risque de malignité (Fletcher – 2002). Les suites opératoires étaient simples. Le patient va bien après un recul d'un an.

Figure 2 : Faisceaux de cellules fusiformes séparées par un riche réseau vasculaire (HE x 250).

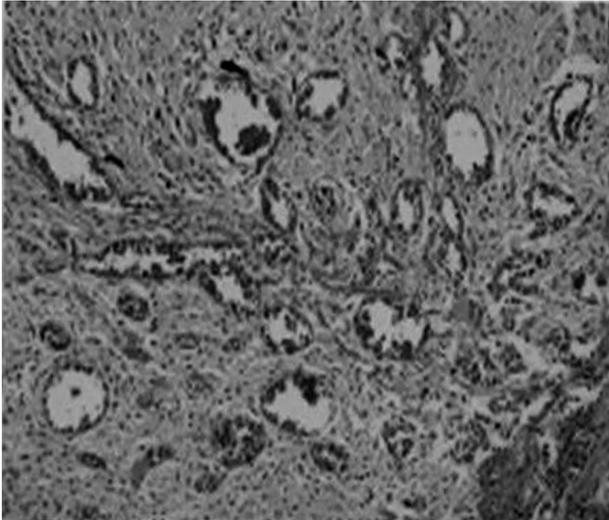


Figure 3 : Cellules tumorales fusiformes aux noyaux allongés, peu atypiques (HEx400)

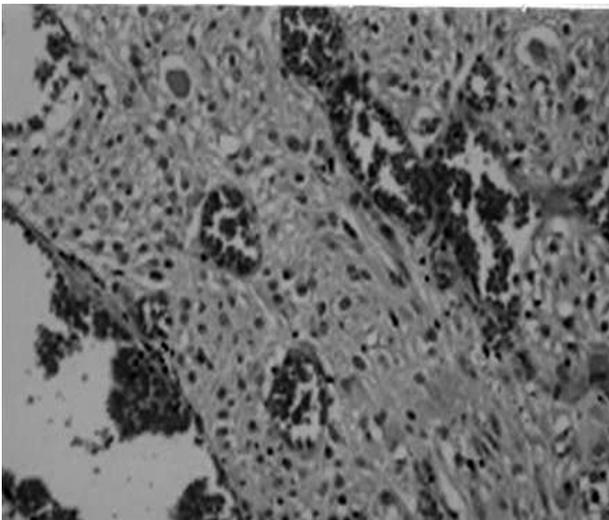
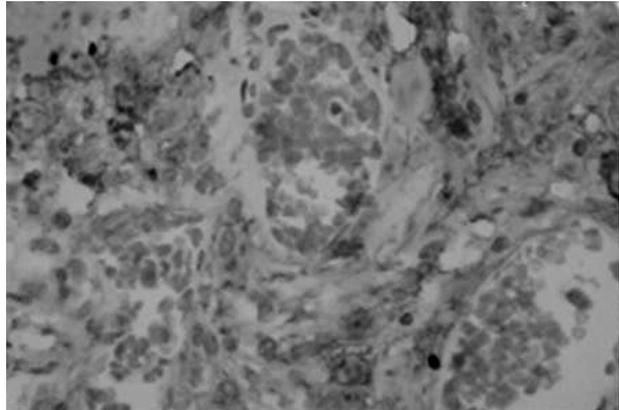


Figure 4 : Marquage intense et diffus des cellules tumorales au CD117 (HE x 400).



Références

- 1- Miettinen M, Lasota J. Gastrointestinal stromal tumors. Review on morphology, molecular pathology, prognosis and differential diagnosis. Arch Pathol Lab Med 2006; 30:1466-78.
- 2- Solomon J, Basu S, Lawrence RJ. An unusual presentation of a gastrointestinal stromal tumor (GIST). World J Surg Oncol 2007; 5: 78-81.

Haïfa Azouz¹, Amina Mekni², Haïfa Nfoussi¹, Ines Chelly¹, Haikel Bediouf¹, Nidhameddine Kchir¹, Khedija Bellil¹, Mohamed Jouini², Moncef Zitouna¹, Slim Haouet¹

1Service d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques

2Service de Chirurgie A

Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie

Université Tunis El Manar

Aspergillose dans sa forme pseudo-tumorale

L'aspergillose naso-sinusienne est une affection bénigne, dont l'incidence est en croissance. Plusieurs classifications ont été proposées, mais il semble possible de retenir comme critères de distinction la présence ou non d'une invasion tissulaire par l'aspergillus permettant de séparer les formes invasives et non invasives. La forme invasive comprend la forme invasive fulminante qui survient chez le sujet immunodéprimé et la forme invasive indolente ou pseudo-tumorale du sujet immunocompétent (1). Nous rapportons deux nouvelles observations d'aspergillose naso-sinusienne dans sa forme pseudo-tumorale.

Observation 1

Patiente âgée de 17 ans qui a été hospitalisée pour un tableau de pansinusite droite compliquée d'une exophtalmie droite et d'un œdème palpébral. A l'endoscopie nasale, on a noté la présence de formations polypoïdes translucides provenant du méat moyen droit avec la présence d'une déviation de la cloison nasale à gauche obstructive. Un scanner du massif facial à été réalisé en urgence montrant un processus tumoral centré sur les