Syndrome de Claude Bernard Horner révélant une tumeur de l'apex pulmonaire

Horner's Syndrome as a Result of a Superior Pulmonary Sulcus Tumor

P. Le Borgne · C. Brunhuber · P. Bilbault

Reçu le 20 août 2014 ; accepté le 9 octobre 2014
© SFMU et Lavoisier SAS 2014

Un homme de 44 ans s'est présenté aux urgences pour cervicalgie évoluant depuis un mois. Le patient ne présente aucun antécédent excepté un tabagisme actif à 40 paquets-année. L'examen clinique initial retrouve une charnière cervicothoracique douloureuse ainsi que des paresthésies dans le territoire ulnaire gauche sans déficit moteur. Il existe également un syndrome de Claude Bernard Horner (CBH) gauche (Fig. 1A). Le patient bénéficie d'une IRM cervicothoracique qui retrouve une masse tumorale de type Pancoast-Tobias apicale gauche avec infiltration du corps vertébral de T1 et épидurite locale (Fig. 1B). La description princeps de ce syndrome date de 1932 [1]. Il s'agit d'une entité rare de tumeur bronchique (<5%) avec une prédilection pour la survenue de métastases à distance. Cette tumeur de l'apex pulmonaire peut envahir par contiguïté : le ganglion stellaire (à l'origine du CBH), la partie basse du plexus brachial, les vaisseaux sous-claviers, la plèvre pariétale, les premières côtes ou les corps vertébraux. En raison de symptômes aspécifiques, le délai entre les premières manifestations cliniques et le diagnostic est souvent long (6-10 mois). Après un bilan d'extension, une ponction-biopsie sous scanner a permis de retrouver un adénocarcinome. Le patient a bénéficié ensuite de radiothérapie avant une chirurgie d'exérèse.

Fig. 1 A : photo de face, syndrome de Claude Bernard Horner gauche ; B : IRM cervico-thoracique avec injection de gadolinium (séquence T1, temps artériel), coupe transversale. Flèche blanche : envahissement du trou de conjugaison et épидurite C7-T1. Tête de flèche : tumeur de l'apex pulmonaire de type Pancoast-Tobias englobant l'artère vertébrale gauche

P. Le Borgne (✉) · P. Bilbault
Service d'accueil des urgences, CHU de Strasbourg,
hôpital de HautePierre, 1 avenue Molière,
F-67098 Strasbourg, France
e-mail : pierrick_med@yahoo.fr

C. Brunhuber
Service de radiologie,
hôpital d'Offenbourg-Gengenbach « Ortenau Klinikum »,
Ebertplatz 12, 77654 Offenbourg, Allemagne

P. Bilbault
Faculté de médecine,
Université de Strasbourg, 4 rue Kirschleger, F-67000 Strasbourg

Liens d'intérêts P. Le Borgne, C. Brunhuber et P. Bilbault déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt.

Références

1. Pancoast HK (1932) Superior pulmonary sulcus tumor. JAMA 99:1391–6