

## Images in medicine

### Association rare: Syndrome de Sjögren et liposarcome de la parotide

Mahfoudhi Madiha<sup>1,&</sup>, Khamassi Khaled<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Service de Médecine Interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie, <sup>2</sup>Service ORL, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

<sup>&</sup>Corresponding author: Mahfoudhi Madiha, Service de Médecine Interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Key words: syndrome de Sjögren, liposarcome, parotide

Received: 26/01/2015 - Accepted: 06/02/2015 - Published: 29/04/2015

**Pan African Medical Journal. 2015; 20:420 doi:10.11604/pamj.2015.20.420.6212**

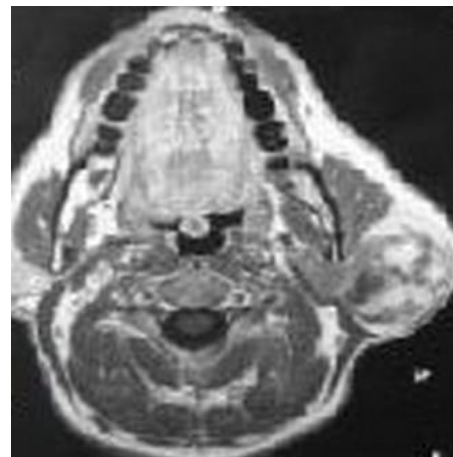
This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/20/420/full/>

© Mahfoudhi Madiha et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

### Image en médecine

Les liposarcomes de la parotide ont été rarement rapportés chez l'adulte. Aucune association à un syndrome de Sjögren n'a été décrite dans la littérature. Patiente âgée de 48 ans, suivie pour un syndrome de Sjögren depuis 5 ans, était hospitalisée pour une tuméfaction cervicale gauche évoluant depuis 3 mois. Le syndrome de Sjögren a été retenu devant l'association d'une xérostomie, une xérophtalmie, une kératoconjonctivite au test de Rose Bengal, des anti-SSA positifs et une sialadénite stade IV de chisholm. Il était primitif vue l'absence d'une connectivite ou d'une autre pathologie associée. A l'examen, elle avait une tuméfaction de la région parotidienne gauche de 4 cm de diamètre, ferme, indolore, peu mobile, sans signes inflammatoires en regard. Le reste de l'examen ORL était sans anomalies. Elle n'avait pas d'adénopathies périphériques. L'examen biologique a retrouvé une hypergammaglobulinémie polyclonale. Une poussée de sa maladie, un lymphome ou une cause infectieuse étaient évoqués. L'échographie cervicale a révélé une formation parotidienne hypoéchogène hétérogène bien limitée au niveau de la loge parotidienne inférieure gauche. L'IRM parotidienne a objectivé un processus hétérogène en hyposignal T1, hypersignal T2, se réhaussant après injection de gadolinium. Le bilan d'extension était négatif. Le Traitement a consisté en une parotidectomie totale gauche associée à un curage ganglionnaire homolatéral et une

radiothérapie post-opératoire. L'examen extemporané était évocateur d'un liposarcome. L'examen anatomopathologique a conduit à un liposarcome dédifférencié myxoïde de haut grade de malignité. L'évolution était marquée par une rémission totale pour un recul de 3 ans.



**Figure 1:** IRM parotidienne (coupe axiale, T1): processus hétérogène parotidien gauche en hyposignal T1