

UNIVERSITE MOHAMMED V - RABAT
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE - RABAT-

ANNEE: 2016

THESE N°: 26

NEVROME PACINIEN PERITONEAL
A PROPOS D'UN CAS AVEC REVUE DE LA LITTERATURE

THESE

Présentée et soutenue publiquement le :.....

PAR

Mr. Mohamed Amine DAHMANI
Né le 13 juillet 1991 à Rabat

Pour l'Obtention du Doctorat en Médecine

MOTS CLES : Névrome pacinien – Corpuscules de Pacini – Péritoine.

JURY

| | | |
|--|---|------------|
| Mr. A. ALBOUZIDI Professeur d'Anatomie Pathologique | | PRESIDENT |
| Mr. M. OUKABLI Professeur d'Anatomie Pathologique | | RAPPORTEUR |
| Mme. B. EL KHANNOUSSI Professeur d'Anatomie Pathologique | } | JUGES |
| Mr. A. BOUNAIM Professeur de Chirurgie Viscérale | | |
| Mr. A. AÏT ALI Professeur de Chirurgie Viscérale | | |

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

سبحانك لا علم لنا إلا ما

علمتنا إنك أنت العليم الحكيم

صَلَّى
عَلَيْهِ
وَأٰلِهِ
وَأَسٰلِمُ

سورة البقرة: الآية: 31



UNIVERSITE MOHAMMED V DE RABAT
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE - RABAT

DOYENS HONORAIRES :

1962 – 1969 : Professeur Abdelmalek FARAJ
1969 – 1974 : Professeur Abdellatif BERBICH
1974 – 1981 : Professeur Bachir LAZRAK
1981 – 1989 : Professeur Taieb CH
KILI
1989 – 1997 : Professeur Mohamed Tahar ALAOUI
1997 – 2003 : Professeur Abdelmajid BELMAHI
2003 – 2013 : Professeur Najia HAJJAJ - HASSOUNI

ADMINISTRATION :

Doyen : Professeur Mohamed ADNAOUI
Vice Doyen chargé des Affaires Académiques et étudiantes
Professeur Mohammed AHALLAT
Vice Doyen chargé de la Recherche et de la Coopération
Professeur Taoufiq DAKKA
Vice Doyen chargé des Affaires Spécifiques à la Pharmacie
Professeur Jamal TAOUFIK
Secrétaire Général : Mr. El Hassane AHALLAT

1- ENSEIGNANTS-CHERCHEURS MEDECINS

**ET
PHARMACIENS**

PROFESSEURS :

Mai et Octobre 1981

| | |
|--------------------------|-----------------------------|
| Pr. MAAZOUZI Ahmed Wajih | Chirurgie Cardio-Vasculaire |
| Pr. TAOBANE Hamid* | Chirurgie Thoracique |

Mai et Novembre 1982

| | |
|-------------------------|----------------------|
| Pr. BENOSMAN Abdellatif | Chirurgie Thoracique |
|-------------------------|----------------------|

Novembre 1983

| | |
|-------------------------------|--------------|
| Pr. HAJJAJ Najia ép. HASSOUNI | Rhumatologie |
|-------------------------------|--------------|

Décembre 1984

| | |
|--------------------------|---|
| Pr. MAAOUNI Abdelaziz | Médecine Interne – <i>Clinique Royale</i> |
| Pr. MAAZOUZI Ahmed Wajdi | Anesthésie -Réanimation |
| Pr. SETTAF Abdellatif | pathologie Chirurgicale |

Novembre et Décembre 1985

| | |
|---------------------------------------|-------------------------|
| Pr. BENJELLOUN Halima | Cardiologie |
| Pr. BENSAID Younes | Pathologie Chirurgicale |
| Pr. EL ALAOUI Faris Moulay El Mostafa | Neurologie |

Janvier, Février et Décembre 1987

Pr. AJANA Ali
Pr. CHAHED OUZZANI Houria
Pr. EL YAACOUBI Moradh
Pr. ESSAID EL FEYDI Abdellah
Pr. LACHKAR Hassan
Pr. YAHYAOUI Mohamed

Radiologie
Gastro-Entérologie
Traumatologie Orthopédie
Gastro-Entérologie
Médecine Interne
Neurologie

Décembre 1988

Pr. BENHAMAMOUCH Mohamed Najib
Pr. DAFIRI Rachida
Pr. HERMAS Mohamed

Chirurgie Pédiatrique
Radiologie
Traumatologie Orthopédie

Décembre 1989

Pr. ADNAOUI Mohamed
Pr. BOUKILI MAKHOUKHI Abdelali*
Pr. CHAD Bouziane
Pr. OUZZANI Taïbi Mohamed Réda

Médecine Interne – **Doyen de la FMPR**
Cardiologie
Pathologie Chirurgicale
Neurologie

Janvier et Novembre 1990

Pr. CHKOFF Rachid
Pr. HACHIM Mohammed*
Pr. KHARBACH Aïcha
Pr. MANSOURI Fatima
Pr. TAZI Saoud Anas

Pathologie Chirurgicale
Médecine-Interne
Gynécologie -Obstétrique
Anatomie-Pathologique
Anesthésie Réanimation

Février Avril Juillet et Décembre 1991

Pr. AL HAMANY Zaïtounia
Pr. AZZOUI Abderrahim
Pr. BAYAHIA Rabéa
Pr. BELKOUCHI Abdelkader
Pr. BENCHEKROUN Belabbes Abdellatif
Pr. BENSOUDA Yahia
Pr. BERRAHO Amina
Pr. BEZZAD Rachid
Pr. CHABRAOUI Layachi
Pr. CHERRAH Yahia
Pr. CHOKAIRI Omar
Pr. KHATTAB Mohamed
Pr. SOULAYMANI Rachida
Pr. TAOUFIK Jamal

Anatomie-Pathologique
Anesthésie Réanimation – **Doyen de la FMPO**
Néphrologie
Chirurgie Générale
Chirurgie Générale
Pharmacie galénique
Ophtalmologie
Gynécologie Obstétrique
Biochimie et Chimie
Pharmacologie
Histologie Embryologie
Pédiatrie
Pharmacologie – **Dir. du Centre National PV**
Chimie thérapeutique

Décembre 1992

Pr. AHALLAT Mohamed
Pr. BENSOUDA Adil
Pr. BOUJIDA Mohamed Najib
Pr. CHAHED OUZZANI Laaziza
Pr. CHRAIBI Chafiq
Pr. DAOUDI Rajae
Pr. DEHAYNI Mohamed*
Pr. EL OUAHABI Abdessamad

Chirurgie Générale
Anesthésie Réanimation
Radiologie
Gastro-Entérologie
Gynécologie Obstétrique
Ophtalmologie
Gynécologie Obstétrique
Neurochirurgie

Pr. FELLAT Rokaya
Pr. GHAFIR Driss*
Pr. JIDDANE Mohamed
Pr. TAGHY Ahmed
Pr. ZOUHDI Mimoun

Cardiologie
Médecine Interne
Anatomie
Chirurgie Générale
Microbiologie

Mars 1994

Pr. BENJAAFAR Noureddine
Pr. BEN RAIS Nozha
Pr. CAOUI Malika
Pr. CHRAIBI Abdelmjid
Pr. EL AMRANI Sabah
Pr. EL AOUAD Rajae
Pr. EL BARDOUNI Ahmed
Pr. EL HASSANI My Rachid
Pr. ERROUGANI Abdelkader
Pr. ESSAKALI Malika
Pr. ETTAYEBI Fouad
Pr. HADRI Larbi*
Pr. HASSAM Badredine
Pr. IFRINE Lahssan
Pr. JELTHI Ahmed
Pr. MAHFOUD Mustapha
Pr. MOUDENE Ahmed*
Pr. RHRAB Brahim
Pr. SENOUCI Karima

Radiothérapie
Biophysique
Biophysique
Endocrinologie et Maladies Métaboliques
Gynécologie Obstétrique
Immunologie
Traumato-Orthopédie
Radiologie
Chirurgie Générale- **Directeur CHIS**
Immunologie
Chirurgie Pédiatrique
Médecine Interne
Dermatologie
Chirurgie Générale
Anatomie Pathologique
Traumatologie – Orthopédie
Traumatologie- Orthopédie
Gynécologie –Obstétrique
Dermatologie

Mars 1994

Pr. ABBAR Mohamed*
Pr. ABDELHAK M'barek
Pr. BELAIDI Halima
Pr. BRAHMI Rida Slimane
Pr. BENTAHILA Abdelali
Pr. BENYAHIA Mohammed Ali
Pr. BERRADA Mohamed Saleh
Pr. CHAMI Ilham
Pr. CHERKAOUI Lalla Ouafae
Pr. EL ABBADI Najia
Pr. HANINE Ahmed*
Pr. JALIL Abdelouahed
Pr. LAKHDAR Amina
Pr. MOUANE Nezha

Urologie
Chirurgie – Pédiatrique
Neurologie
Gynécologie Obstétrique
Pédiatrie
Gynécologie – Obstétrique
Traumatologie – Orthopédie
Radiologie
Ophtalmologie
Neurochirurgie
Radiologie
Chirurgie Générale
Gynécologie Obstétrique
Pédiatrie

Mars 1995

Pr. ABOUQUAL Redouane
Pr. AMRAOUI Mohamed
Pr. BAIDADA Abdelaziz
Pr. BARGACH Samir
Pr. CHAARI Jilali*
Pr. DIMOU M'barek*
Pr. DRISSI KAMILI Med Nordine*
Pr. EL MESNAOUI Abbes

Réanimation Médicale
Chirurgie Générale
Gynécologie Obstétrique
Gynécologie Obstétrique
Médecine Interne
Anesthésie Réanimation
Anesthésie Réanimation
Chirurgie Générale

Pr. ESSAKALI HOUSSYNI Leila
Pr. HDA Abdelhamid*
Pr. IBEN ATTYA ANDALOUSSI Ahmed
Pr. OUAZZANI CHAHDI Bahia
Pr. SEFIANI Abdelaziz
Pr. ZEGGWAGH Amine Ali

Oto-Rhino-Laryngologie
Cardiologie– *Dir. HMIMV*
Urologie
Ophtalmologie
Génétique
Réanimation Médicale

Décembre 1996

Pr. AMIL Touriya*
Pr. BELKACEM Rachid
Pr. BOULANOUAR Abdelkrim
Pr. EL ALAMI EL FARICHA EL Hassan
Pr. GAOUZI Ahmed
Pr. MAHFOUDI M'barek*
Pr. MOHAMMADI Mohamed
Pr. OUADGHIRI Mohamed
Pr. OUZEDDOUN Naima
Pr. ZBIR EL Mehdi*

Radiologie
Chirurgie Pédiatrie
Ophtalmologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Radiologie
Médecine Interne
Traumatologie-Orthopédie
Néphrologie
Cardiologie

Novembre 1997

Pr. ALAMI Mohamed Hassan
Pr. BEN SLIMANE Lounis
Pr. BIROUK Nazha
Pr. CHAOUIR Souad*
Pr. ERREIMI Naima
Pr. FELLAT Nadia
Pr. HAIMEUR Charki*
Pr. KADDOURI Nouredine
Pr. KOUTANI Abdellatif
Pr. LAHLOU Mohamed Khalid
Pr. MAHRAOUI CHAFIQ
Pr. OUAHABI Hamid*
Pr. TAOUFIQ Jallal
Pr. YOUSFI MALKI Mounia

Gynécologie-Obstétrique
Urologie
Neurologie
Radiologie
Pédiatrie
Cardiologie
Anesthésie Réanimation
Chirurgie Pédiatrique
Urologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Neurologie
Psychiatrie
Gynécologie Obstétrique

Novembre 1998

Pr. AFIFI RAJAA
Pr. BENOMAR ALI
Pr. BOUGTAB Abdesslam
Pr. ER RIHANI Hassan
Pr. EZZAITOUNI Fatima
Pr. LAZRAK Khalid *
Pr. BENKIRANE Majid*
Pr. KHATOURI ALI*
Pr. LABRAIMI Ahmed*

Gastro-Entérologie
Neurologie – *Doyen Abulcassis*
Chirurgie Générale
Oncologie Médicale
Néphrologie
Traumatologie Orthopédie
Hématologie
Cardiologie
Anatomie Pathologique

Janvier 2000

Pr. ABID Ahmed*
Pr. AIT OUMAR Hassan
Pr. BENJELLOUN Dakhama Badr.Sououd
Pr. BOURKADI Jamal-Eddine
Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Al Montacer
Pr. ECHARRAB El Mahjoub
Pr. EL FTOUH Mustapha
Pr. EL MOSTARCHID Brahim*
Pr. ISMAILI Hassane*
Pr. MAHMOUDI Abdelkrim*
Pr. TACHINANTE Rajae
Pr. TAZI MEZALEK Zoubida

Pneumophtisiologie
Pédiatrie
Pédiatrie
Pneumo-phtisiologie
Chirurgie Générale
Chirurgie Générale
Pneumo-phtisiologie
Neurochirurgie
Traumatologie Orthopédie
Anesthésie-Réanimation - ***Inspecteur du SS***
Anesthésie-Réanimation
Médecine Interne

Novembre 2000

Pr. AIDI Saadia
Pr. AIT OURHROUI Mohamed
Pr. AJANA Fatima Zohra
Pr. BENAMR Said
Pr. CHERTI Mohammed
Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Selma
Pr. EL HASSANI Amine
Pr. EL KHADER Khalid
Pr. EL MAGHRAOUI Abdellah*
Pr. GHARBI Mohamed El Hassan
Pr. HSSAIDA Rachid*
Pr. LAHLOU Abdou
Pr. MAFTAH Mohamed*
Pr. MAHASSINI Najat
Pr. MDAGHRI ALAOUI Asmae
Pr. NASSIH Mohamed*
Pr. ROUIMI Abdelhadi*

Neurologie
Dermatologie
Gastro-Entérologie
Chirurgie Générale
Cardiologie
Anesthésie-Réanimation
Pédiatrie
Urologie
Rhumatologie
Endocrinologie et Maladies Métaboliques
Anesthésie-Réanimation
Traumatologie Orthopédie
Neurochirurgie
Anatomie Pathologique
Pédiatrie
Stomatologie Et Chirurgie Maxillo-Faciale
Neurologie

Décembre 2000

Pr. ZOHAIR ABDELAH*

ORL

Décembre 2001

Pr. ABABOU Adil
Pr. BALKHI Hicham*
Pr. BENABDELJLIL Maria
Pr. BENAMAR Loubna
Pr. BENAMOR Jouda
Pr. BENELBARHDADI Imane
Pr. BENNANI Rajae
Pr. BENOUACHANE Thami
Pr. BEZZA Ahmed*
Pr. BOUCHIKHI IDRISSE Med Larbi
Pr. BOUMDIN El Hassane*
Pr. CHAT Latifa
Pr. DAALI Mustapha*

Anesthésie-Réanimation
Anesthésie-Réanimation
Neurologie
Néphrologie
Pneumo-phtisiologie
Gastro-Entérologie
Cardiologie
Pédiatrie
Rhumatologie
Anatomie
Radiologie
Radiologie
Chirurgie Générale

Pr. DRISSI Sidi Mourad*
 Pr. EL HIJRI Ahmed
 Pr. EL MAAQILI Moulay Rachid
 Pr. EL MADHI Tarik
 Pr. EL OUNANI Mohamed
 Pr. ETTAIR Said
 Pr. GAZZAZ Miloudi*
 Pr. HRORA Abdelmalek
 Pr. KABBAJ Saad
 Pr. KABIRI EL Hassane*
 Pr. LAMRANI Moulay Omar
 Pr. LEKEHAL Brahim
 Pr. MAHASSIN Fattouma*
 Pr. MEDARHRI Jalil
 Pr. MIKDAME Mohammed*
 Pr. MOHSINE Raouf
 Pr. NOUINI Yassine
 Pr. SABBAH Farid
 Pr. SEFIANI Yasser
 Pr. TAOUFIQ BENCHEKROUN Soumia

Radiologie
 Anesthésie-Réanimation
 Neuro-Chirurgie
 Chirurgie-Pédiatrique
 Chirurgie Générale
 Pédiatrie
 Neuro-Chirurgie
 Chirurgie Générale
 Anesthésie-Réanimation
 Chirurgie Thoracique
 Traumatologie Orthopédie
 Chirurgie Vasculaire Périphérique
 Médecine Interne
 Chirurgie Générale
 Hématologie Clinique
 Chirurgie Générale
 Urologie
 Chirurgie Générale
 Chirurgie Vasculaire Périphérique
 Pédiatrie

Décembre 2002

Pr. AL BOUZIDI Abderrahmane*
 Pr. AMEUR Ahmed *
 Pr. AMRI Rachida
 Pr. AOURARH Aziz*
 Pr. BAMOU Youssef *
 Pr. BELMEJDOUB Ghizlene*
 Pr. BENZEKRI Laila
 Pr. BENZZOUBEIR Nadia
 Pr. BERNOUSSI Zakiya
 Pr. BICHRA Mohamed Zakariya*
 Pr. CHOHO Abdelkrim *
 Pr. CHKIRATE Bouchra
 Pr. EL ALAMI EL FELLOUS Sidi Zouhair
 Pr. EL HAOURI Mohamed *
 Pr. EL MANSARI Omar*
 Pr. FILALI ADIB Abdelhai
 Pr. HAJJI Zakia
 Pr. IKEN Ali
 Pr. JAAFAR Abdeloihab*
 Pr. KRIOUILE Yamina
 Pr. LAGHMARI Mina
 Pr. MABROUK Hfid*
 Pr. MOUSSAOUI RAHALI Driss*
 Pr. MOUSTAGHFIR Abdelhamid*
 Pr. NAITLHO Abdelhamid*
 Pr. OUJILAL Abdelilah
 Pr. RACHID Khalid *

Anatomie Pathologique
 Urologie
 Cardiologie
 Gastro-Entérologie
 Biochimie-Chimie
 Endocrinologie et Maladies Métaboliques
 Dermatologie
 Gastro-Entérologie
 Anatomie Pathologique
 Psychiatrie
 Chirurgie Générale
 Pédiatrie
 Chirurgie Pédiatrique
 Dermatologie
 Chirurgie Générale
 Gynécologie Obstétrique
 Ophtalmologie
 Urologie
 Traumatologie Orthopédie
 Pédiatrie
 Ophtalmologie
 Traumatologie Orthopédie
 Gynécologie Obstétrique
 Cardiologie
 Médecine Interne
 Oto-Rhino-Laryngologie
 Traumatologie Orthopédie

Pr. RAISS Mohamed
Pr. RGUIBI IDRISSE Sidi Mustapha*
Pr. RHOU Hakima
Pr. SIAH Samir *
Pr. THIMOU Amal
Pr. ZENTAR Aziz*

Chirurgie Générale
Pneumophtisiologie
Néphrologie
Anesthésie Réanimation
Pédiatrie
Chirurgie Générale

Janvier 2004

Pr. ABDELLAH El Hassan
Pr. AMRANI Mariam
Pr. BENBOUZID Mohammed Anas
Pr. BENKIRANE Ahmed*
Pr. BOUGHALEM Mohamed*
Pr. BOULAADAS Malik
Pr. BOURAZZA Ahmed*
Pr. CHAGAR Belkacem*
Pr. CHERRADI Nadia
Pr. EL FENNI Jamal*
Pr. EL HANCHI ZAKI
Pr. EL KHORASSANI Mohamed
Pr. EL YOUNASSI Badreddine*
Pr. HACHI Hafid
Pr. JABOUIRIK Fatima
Pr. KHABOUZE Samira
Pr. KHARMAZ Mohamed
Pr. LEZREK Mohammed*
Pr. MOUGHIL Said
Pr. OUBAAZ Abdelbarre*
Pr. TARIB Abdelilah*
Pr. TIJAMI Fouad
Pr. ZARZUR Jamila

Ophtalmologie
Anatomie Pathologique
Oto-Rhino-Laryngologie
Gastro-Entérologie
Anesthésie Réanimation
Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
Neurologie
Traumatologie Orthopédie
Anatomie Pathologique
Radiologie
Gynécologie Obstétrique
Pédiatrie
Cardiologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Gynécologie Obstétrique
Traumatologie Orthopédie
Urologie
Chirurgie Cardio-Vasculaire
Ophtalmologie
Pharmacie Clinique
Chirurgie Générale
Cardiologie

Janvier 2005

Pr. ABBASSI Abdellah
Pr. AL KANDRY Sif Eddine*
Pr. ALAOUI Ahmed Essaid
Pr. ALLALI Fadoua
Pr. AMAZOUZI Abdellah
Pr. AZIZ Nouredine*
Pr. BAHIRI Rachid
Pr. BARKAT Amina
Pr. BENHALIMA Hanane
Pr. BENYASS Aatif
Pr. BERNOUSSI Abdelghani
Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Mohamed
Pr. DOUDOUH Abderrahim*
Pr. EL HAMZAOUI Sakina*
Pr. HAJJI Leila
Pr. HESSISSEN Leila
Pr. JIDAL Mohamed*
Pr. LAAROUSSI Mohamed

Chirurgie Réparatrice et Plastique
Chirurgie Générale
Microbiologie
Rhumatologie
Ophtalmologie
Radiologie
Rhumatologie
Pédiatrie
Stomatologie et Chirurgie Maxillo Faciale
Cardiologie
Ophtalmologie
Ophtalmologie
Biophysique
Microbiologie
Cardiologie (*mise en disponibilité*)
Pédiatrie
Radiologie
Chirurgie Cardio-vasculaire

Pr. LYAGOUBI Mohammed
Pr. NIAMANE Radouane*
Pr. RAGALA Abdelhak
Pr. SBIHI Souad
Pr. ZERAIDI Najia

Parasitologie
Rhumatologie
Gynécologie Obstétrique
Histo-Embryologie Cytogénétique
Gynécologie Obstétrique

Décembre 2005

Pr. CHANI Mohamed

Anesthésie Réanimation

Avril 2006

Pr. ACHEMLAL Lahsen*
Pr. AKJOUJ Said*
Pr. BELMEKKI Abdelkader*
Pr. BENCHEIKH Razika
Pr. BIYI Abdelhamid*
Pr. BOUHAFS Mohamed El Amine
Pr. BOULAHYA Abdellatif*
Pr. CHENGUETI ANSARI Anas
Pr. DOGHMI Nawal
Pr. ESSAMRI Wafaa
Pr. FELLAT Ibtissam
Pr. FAROUDY Mamoun
Pr. GHADOUANE Mohammed*
Pr. HARMOUCHE Hicham
Pr. HANAFI Sidi Mohamed*
Pr. IDRIS LAHLOU Amine*
Pr. JROUNDI Laila
Pr. KARMOUNI Tariq
Pr. KILI Amina
Pr. KISRA Hassan
Pr. KISRA Mounir
Pr. LAATIRIS Abdelkader*
Pr. LMIMOUNI Badreddine*
Pr. MANSOURI Hamid*
Pr. OUANASS Abderrazzak
Pr. SAFI Soumaya*
Pr. SEKKAT Fatima Zahra
Pr. SOUALHI Mouna
Pr. TELLAL Saida*
Pr. ZAHRAOUI Rachida

Rhumatologie
Radiologie
Hématologie
O.R.L
Biophysique
Chirurgie - Pédiatrique
Chirurgie Cardio – Vasculaire
Gynécologie Obstétrique
Cardiologie
Gastro-entérologie
Cardiologie
Anesthésie Réanimation
Urologie
Médecine Interne
Anesthésie Réanimation
Microbiologie
Radiologie
Urologie
Pédiatrie
Psychiatrie
Chirurgie – Pédiatrique
Pharmacie Galénique
Parasitologie
Radiothérapie
Psychiatrie
Endocrinologie
Psychiatrie
Pneumo – Phtisiologie
Biochimie
Pneumo – Phtisiologie

Octobre 2007

Pr. ABIDI Khalid
Pr. ACHACHI Leila
Pr. ACHOUR Abdessamad*
Pr. AIT HOUSSA Mahdi*
Pr. AMHAJJI Larbi*
Pr. AMMAR Haddou*
Pr. AOUI Sarra
Pr. BAITE Abdelouahed*

Réanimation médicale
Pneumo phtisiologie
Chirurgie générale
Chirurgie cardio vasculaire
Traumatologie orthopédie
ORL
Parasitologie
Anesthésie réanimation - **Directeur ERSSM**

Pr. BALOUCH Lhousaine*
Pr. BENZIANE Hamid*
Pr. BOUTIMZINE Nourdine
Pr. CHARKAOUI Naoual*
Pr. EHIRCHIOU Abdelkader*
Pr. ELABSI Mohamed
Pr. EL MOUSSAOUI Rachid
Pr. EL OMARI Fatima
Pr. GANA Rachid
Pr. GHARIB Noureddine
Pr. HADADI Khalid*
Pr. ICHOU Mohamed*
Pr. ISMAILI Nadia
Pr. KEBDANI Tayeb
Pr. LALAOUI SALIM Jaafar*
Pr. LOUZI Lhoussain*
Pr. MADANI Naoufel
Pr. MAHI Mohamed*
Pr. MARC Karima
Pr. MASRAR Azlarab
Pr. MOUTAJ Redouane *
Pr. MRABET Mustapha*
Pr. MRANI Saad*
Pr. OUZZIF Ez zohra*
Pr. RABHI Monsef*
Pr. RADOUANE Bouchaib*
Pr. SEFFAR Myriame
Pr. SEKHSOKH Yessine*
Pr. SIFAT Hassan*
Pr. TABERKANET Mustafa*
Pr. TACHFOUTI Samira
Pr. TAJDINE Mohammed Tariq*
Pr. TANANE Mansour*
Pr. TLIGUI Houssain
Pr. TOUATI Zakia

Décembre 2007

Pr. DOUHAL ABDERRAHMAN

Décembre 2008

Pr ZOUBIR Mohamed*
Pr TAHIRI My El Hassan*

Mars 2009

Pr. ABOUZAHIR Ali*
Pr. AGADR Omar*

Biochimie-chimie
Pharmacie clinique
Ophtalmologie
Pharmacie galénique
Chirurgie générale
Chirurgie générale
Anesthésie réanimation
Psychiatrie
Neuro chirurgie
Chirurgie plastique et réparatrice
Radiothérapie
Oncologie médicale
Dermatologie
Radiothérapie
Anesthésie réanimation
Microbiologie
Réanimation médicale
Radiologie
Pneumo phtisiologie
Hématologique
Parasitologie
Médecine préventive santé publique et hygiène
Virologie
Biochimie-chimie
Médecine interne
Radiologie
Microbiologie
Microbiologie
Radiothérapie
Chirurgie vasculaire périphérique
Ophtalmologie
Chirurgie générale
Traumatologie orthopédie
Parasitologie
Cardiologie

Ophtalmologie

Anesthésie Réanimation
Chirurgie Générale

Médecine interne
Pédiatre

Pr. AIT ALI Abdelmounaim*
 Pr. AIT BENHADDOU El hachmia
 Pr. AKHADDAR Ali*
 Pr. ALLALI Nazik
 Pr. AMAHZOUNE Brahim*
 Pr. AMINE Bouchra
 Pr. ARKHA Yassir
 Pr. AZENDOUR Hicham*
 Pr. BELYAMANI Lahcen*
 Pr. BJIJOU Younes
 Pr. BOUHSAIN Sanae*
 Pr. BOUI Mohammed*
 Pr. BOUNAIM Ahmed*
 Pr. BOUSSOUGA Mostapha*
 Pr. CHAKOUR Mohammed *
 Pr. CHTATA Hassan Toufik*
 Pr. DOGHMI Kamal*
 Pr. EL MALKI Hadj Omar
 Pr. EL OUENNASS Mostapha*
 Pr. ENNIBI Khalid*
 Pr. FATHI Khalid
 Pr. HASSIKOU Hasna *
 Pr. KABBAJ Nawal
 Pr. KABIRI Meryem
 Pr. KARBOUBI Lamy
 Pr. L'KASSIMI Hachemi*
 Pr. LAMSAOURI Jamal*
 Pr. MARMADÉ Lahcen
 Pr. MESKINI Toufik
 Pr. MESSAOUDI Nezha *
 Pr. MSSROURI Rahal
 Pr. NASSAR Ittimade
 Pr. OUKERRAJ Latifa
 Pr. RHORFI Ismail Abderrahmani *
 Pr. ZOUHAIR Said*

Chirurgie Générale
 Neurologie
 Neuro-chirurgie
 Radiologie
 Chirurgie Cardio-vasculaire
 Rhumatologie
 Neuro-chirurgie
 Anesthésie Réanimation
 Anesthésie Réanimation
 Anatomie
 Biochimie-chimie
 Dermatologie
 Chirurgie Générale
 Traumatologie orthopédique
 Hématologie biologique
 Chirurgie vasculaire périphérique
 Hématologie clinique
 Chirurgie Générale
 Microbiologie
 Médecine interne
 Gynécologie obstétrique
 Rhumatologie
 Gastro-entérologie
 Pédiatrie
 Pédiatrie
 Microbiologie
 Chimie Thérapeutique
 Chirurgie Cardio-vasculaire
 Pédiatrie
 Hématologie biologique
 Chirurgie Générale
 Radiologie
 Cardiologie
 Pneumo-phtisiologie
 Microbiologie

PROFESSEURS AGREGES :

Octobre 2010

Pr. ALILOU Mustapha
 Pr. AMEZIANE Taoufiq*
 Pr. BELAGUID Abdelaziz
 Pr. BOUAITY Brahim*
 Pr. CHADLI Mariama*
 Pr. CHEMSI Mohamed*
 Pr. DAMI Abdellah*
 Pr. DARBI Abdellatif*
 Pr. DENDANE Mohammed Anouar
 Pr. EL HAFIDI Naima
 Pr. EL KHARRAS Abdennasser*

Anesthésie réanimation
 Médecine interne
 Physiologie
 ORL
 Microbiologie
 Médecine aéronautique
 Biochimie chimie
 Radiologie
 Chirurgie pédiatrique
 Pédiatrie
 Radiologie

Pr. EL MAZOUZ Samir
Pr. EL SAYEGH Hachem
Pr. ERRABIH Ikram
Pr. LAMALMI Najat
Pr. LEZREK Mounir
Pr. MALIH Mohamed*
Pr. MOSADIK Ahlam
Pr. MOUJAHID Mountassir*
Pr. NAZIH Mouna*
Pr. ZOUAIDIA Fouad

Chirurgie plastique et réparatrice
Urologie
Gastro entérologie
Anatomie pathologique
Ophtalmologie
Pédiatrie
Anesthésie Réanimation
Chirurgie générale
Hématologie
Anatomie pathologique

Mai 2012

Pr. AMRANI Abdelouahed
Pr. ABOUELALAA Khalil*
Pr. BELAIZI Mohamed*
Pr. BENCHEBBA Driss*
Pr. DRISSI Mohamed*
Pr. EL ALAOUI MHAMDI Mouna
Pr. EL KHATTABI Abdessadek*
Pr. EL OUAZZANI Hanane*
Pr. ER-RAJI Mounir
Pr. JAHID Ahmed
Pr. MEHSSANI Jamal*
Pr. RAISSOUNI Maha*

Chirurgie Pédiatrique
Anesthésie Réanimation
Psychiatrie
Traumatologie Orthopédique
Anesthésie Réanimation
Chirurgie Générale
Médecine Interne
Pneumophtisiologie
Chirurgie Pédiatrique
Anatomie pathologique
Psychiatrie
Cardiologie

Février 2013

Pr. AHID Samir
Pr. AIT EL CADI Mina
Pr. AMRANI HANCHI Laila
Pr. AMOUR Mourad
Pr. AWAB Almahdi
Pr. BELAYACHI Jihane
Pr. BELKHADIR Zakaria Houssain
Pr. BENCHEKROUN Laila
Pr. BENKIRANE Souad
Pr. BENNANA Ahmed*
Pr. BENSEFFAJ Nadia
Pr. BENSGHIR Mustapha*
Pr. BENYAHIA Mohammed*
Pr. BOUATIA Mustapha
Pr. BOUABID Ahmed Salim*
Pr. BOUTARBOUCH Mahjouba
Pr. CHAIB Ali*
Pr. DENDANE Tarek
Pr. DINI Nouzha*
Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Mohamed Ali
Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Najwa
Pr. ELFATEMI Nizare

Pharmacologie – Chimie
Toxicologie
Gastro-Entérologie
Anesthésie Réanimation
Anesthésie Réanimation
Réanimation Médicale
Anesthésie Réanimation
Biochimie-Chimie
Hématologie
Informatique Pharmaceutique
Immunologie
Anesthésie Réanimation
Néphrologie
Chimie Analytique
Traumatologie Orthopédie
Anatomie
Cardiologie
Réanimation Médicale
Pédiatrie
Anesthésie Réanimation
Radiologie
Neuro-Chirurgie

| | |
|-------------------------------|---|
| Pr. EL GUERROUJ Hasnae | Médecine Nucléaire |
| Pr. EL HARTI Jaouad | Chimie Thérapeutique |
| Pr. EL JOUDI Rachid* | Toxicologie |
| Pr. EL KABABRI Maria | Pédiatrie |
| Pr. EL KHANNOUSSI Basma | Anatomie Pathologie |
| Pr. EL KHLOUFI Samir | Anatomie |
| Pr. EL KORAICHI Alae | Anesthésie Réanimation |
| Pr. EN-NOUALI Hassane* | Radiologie |
| Pr. ERRGUIG Laila | Physiologie |
| Pr. FIKRI Meryim | Radiologie |
| Pr. GHANIMI Zineb | Pédiatrie |
| Pr. GHFIR Imade | Médecine Nucléaire |
| Pr. IMANE Zineb | Pédiatrie |
| Pr. IRAQI Hind | Endocrinologie et maladies métaboliques |
| Pr. KABBAJ Hakima | Microbiologie |
| Pr. KADIRI Mohamed* | Psychiatrie |
| Pr. LATIB Rachida | Radiologie |
| Pr. MAAMAR Mouna Fatima Zahra | Médecine Interne |
| Pr. MEDDAH Bouchra | Pharmacologie |
| Pr. MELHAOUI Adyl | Neuro-chirurgie |
| Pr. MRABTI Hind | Oncologie Médicale |
| Pr. NEJJARI Rachid | Pharmacognosie |
| Pr. OUBEJJA Houda | Chirurgie Pédiatrique |
| Pr. OUKABLI Mohamed* | Anatomie Pathologique |
| Pr. RAHALI Younes | Pharmacie Galénique |
| Pr. RATBI Ilham | Génétique |
| Pr. RAHMANI Mounia | Neurologie |
| Pr. REDA Karim* | Ophtalmologie |
| Pr. REGRAGUI Wafa | Neurologie |
| Pr. RKAIN Hanan | Physiologie |
| Pr. ROSTOM Samira | Rhumatologie |
| Pr. ROUAS Lamiaa | Anatomie Pathologique |
| Pr. ROUIBAA Fedoua* | Gastro-Entérologie |
| Pr. SALIHOUN Mouna | Gastro-Entérologie |
| Pr. SAYAH Rochde | Chirurgie Cardio-Vasculaire |
| Pr. SEDDIK Hassan* | Gastro-Entérologie |
| Pr. ZERHOUNI Hicham | Chirurgie Pédiatrique |
| Pr. ZINE Ali* | Traumatologie Orthopédie |

Avril 2013

| | |
|------------------------------|---|
| Pr. EL KHATIB Mohamed Karim* | Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale |
| Pr. GHOUNDALE Omar* | Urologie |
| Pr. ZYANI Mohammad* | Médecine Interne |

***Enseignants Militaires**

2- ENSEIGNANTS – CHERCHEURS SCIENTIFIQUES

PROFESSEURS / PRs. HABILITES

| | |
|----------------------------------|--|
| Pr. ABOUDRAR Saadia | Physiologie |
| Pr. ALAMI OUHABI Naima | Biochimie – chimie |
| Pr. ALAOUI KATIM | Pharmacologie |
| Pr. ALAOUI SLIMANI Lalla Naïma | Histologie-Embryologie |
| Pr. ANSAR M'hammed | Chimie Organique et Pharmacie Chimique |
| Pr. BOUHOUCHE Ahmed | Génétique Humaine |
| Pr. BOUKLOUZE Abdelaziz | Applications Pharmaceutiques |
| Pr. BOURJOUANE Mohamed | Microbiologie |
| Pr. BARKYOU Malika | Histologie-Embryologie |
| Pr. CHAHED OUAZZANI Lalla Chadia | Biochimie – chimie |
| Pr. DAKKA Taoufiq | Physiologie |
| Pr. DRAOUI Mustapha | Chimie Analytique |
| Pr. EL GUESSABI Lahcen | Pharmacognosie |
| Pr. ETTAIB Abdelkader | Zootchnie |
| Pr. FAOUZI Moulay El Abbès | Pharmacologie |
| Pr. HAMZAOUI Laila | Biophysique |
| Pr. HMAMOUCHE Mohamed | Chimie Organique |
| Pr. IBRAHIMI Azeddine | Biologie moléculaire |
| Pr. KHANFRI Jamal Eddine | Biologie |
| Pr. OULAD BOUYAHYA IDRISSE Med | Chimie Organique |
| Pr. REDHA Ahlam | Chimie |
| Pr. TOUATI Driss | Pharmacognosie |
| Pr. ZAHIDI Ahmed | Pharmacologie |
| Pr. ZELLOU Amina | Chimie Organique |

*Mise à jour le 09/01/2015 par le
Service des Ressources Humaines*

- 9 JAN 2015





DEDICACES





A mes très chers parents

Aucune dédicace, aucun mot ne pourrait exprimer mon respect, mon amour éternel et ma considération pour les sacrifices que vous avez consenti pour mon instruction et mon bien-être.

Que ce modeste travail soit l'exaucement de vos vœux tant formulés, le fruit de vos innombrables sacrifices, bien que je ne vous en acquitterai jamais assez.

Puisse Dieu, vous accorder santé, bonheur et longue vie et faire en sorte que jamais je ne vous déçoive.





A mes chères frères Badr et Yassine

A ma chère sœur Malak,

*En témoignage de mon affection fraternelle, de ma profonde
tendresse et reconnaissance, je vous souhaite une vie pleine de
bonheur et de succès et que Dieu, le tout puissant, vous
protège et vous garde.*





A Ma grand-mère maternelle

A la mémoire de mes grands pères

A la mémoire de ma grande mère paternelle

*Veillez trouver dans ce modeste travail l'expression de mon
affection la plus sincère.*





A toute la famille Dahmani

A toute la famille Berrada

A tous mes oncles et tantes

A tous mes cousins et cousines

*En témoignage de ma grande affection et mes sincères
sentiments.*





A tous mes amis

*En témoignage de l'amitié qui nous uni et des souvenirs de tous
les moments que nous avons passé ensemble, je vous dédie ce
travail et je vous souhaite une vie pleine de santé et de
bonheur.*





REMERCIEMENTS





A notre Maître Président de thèse
Monsieur le Médecin Colonel A. ALBOUZIDI
Professeur d'Anatomie Pathologique
HMIMV Rabat

*Vous nous faites un grand honneur d'avoir bien voulu
présider et juger notre thèse.*

*Veillez en ce modeste travail, cher maître, l'expression de
notre considération et notre vive gratitude.*





A notre Maître Rapporteur de thèse
Monsieur le Médecin Lt-Colonel M. OUKABLI
Professeur Agrégé d'Anatomie Pathologique
HMIMV Rabat

*Tout au long de ce travail, vous nous avez aidé et guider avec
sympathie et immense amabilité.*

Nous vous en sommes profondément reconnaissants.

Veillez croire, cher maître, en nos sentiments les plus profonds.





A notre Maître et Juge de thèse

Madame B. ELKHANNOUSSI

Professeur Agrégé d'Anatomie Pathologique

Institut Nationale d'oncologie Rabat

Nous vous remercions vivement de l'honneur que vous nous faites en acceptant de siéger parmi notre jury de thèse.

Nous sommes très reconnaissants de la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de juger notre travail.

Veillez croire, cher maître, à l'assurance de notre respect et notre considération.





A notre Maître et Juge de thèse
Monsieur le Médecin Colonel A. BOUNAIM
Professeur de chirurgie viscérale
HMIMV Rabat

Nous vous remercions pour la spontanéité et la bienveillance
avec lesquelles vous avez accepté de juger notre thèse.
Nous vous en sommes profondément reconnaissants.





A notre Maître et Juge de thèse
Monsieur le Médecin Lt-Colonel A. AIT ALI
Professeur de chirurgie viscérale
HMIMV Rabat

*Nous vous remercions vivement pour l'intérêt que vous avez
porté pour notre travail.*

*Veillez trouver ici l'expression de notre respect et de notre
gratitude.*





Au Docteur Allaoui Mohamed

Médecin Capitaine Spécialiste en Anatomie Pathologique

HMIMV Rabat

*Nous vous remercions pour votre estimable participation dans
l'élaboration de ce travail.*

*Permettez-nous de vous exprimer notre admiration pour vos
qualités humaines et professionnelles.*

*Veillez trouver ici l'expression de notre grand respect et nos
vifs remerciements.*





SOMMAIRE



| | |
|---|----|
| INTRODUCTION | 1 |
| HISTORIQUE | 3 |
| RAPPELS | 5 |
| I - Innervation et récepteurs à la sensibilité de la peau | 6 |
| A- Les terminaisons nerveuses libres | 7 |
| B- Les formations corpusculaires non encapsulés | 8 |
| C- Les formations corpusculaires encapsulées | 9 |
| II - Les récepteurs péritonéaux | 14 |
| OBSERVATION | 15 |
| DISCUSSION | 22 |
| I- Définition | 23 |
| II- Epidémiologie | 23 |
| A- Fréquence & topographie | 23 |
| B- Age & sexe | 24 |
| III- Etiopathogénie | 24 |
| IV- Etude clinique | 25 |
| A- Circonstance de découverte | 25 |
| B- Examen clinique..... | 25 |
| V- Etude paraclinique | 26 |

| | |
|---|-----------|
| A- Au niveau des extrémités | 26 |
| B- Au niveau de l'abdomen | 26 |
| VI- Etude anatomopathologique | 27 |
| A- Macroscopiquement | 27 |
| B- Histologiquement | 27 |
| C- A l'étude immunohistochimique | 27 |
| D- Classifications | 28 |
| VII-Diagnostics différentiels | 31 |
| A- Au niveau des extrémités | 31 |
| B- Au niveau du péritoine | 31 |
| C- Diagnostics différentiels anatomopathologiques | 31 |
| VIII-Traitement..... | 32 |
| IX- Evolution et pronostic | 32 |
| CONCLUSION | 33 |
| RESUME | 35 |
| REFERENCES | 39 |



INTRODUCTION



Les corpuscules de Pacini (appelés également corpuscules de Vater-Pacini) sont des **mécanorécepteurs** sensitifs, sensibles à la pression profonde, à la vibration, à la tension et au toucher grossier.

Ils se situent habituellement au niveau des couches profondes de la peau, mais aussi dans les ligaments et les capsules articulaires, dans certaines séreuses, dans le mésentère, dans le **péritoine** et quelques viscères [1-3].

Le **névrome pacinien** (NP) ou **névrome des corpuscules de Pacini** est une pathologie bénigne très rare, elle se définit par **l'hyperplasie** et/ou **l'hypertrophie** de ces corpuscules.

La localisation **digitale** est la plus commune, il survient généralement chez l'adulte d'âge moyen, avec cliniquement une **masse douloureuse** apparue dans un contexte de chirurgie ou de traumatisme antérieurs [4-6].

De très rares cas **intra-abdominaux** ont été décrits [7-10].

L'atteinte **péritonéale** est exceptionnelle.

L'intérêt de ce travail est de rapporter un cas de cette tumeur rare avec une localisation péritonéale exceptionnelle, faire une revue de la littérature et discuter les moyens diagnostiques, thérapeutiques, les diagnostics différentiels et le pronostic.



HISTORIQUE



Les corpuscules de Pacini, ont été décrits par **Vater** en **1741** et plus tard par l'anatomiste italien **Filippo Pacini (1835)** qui a donné leur première description histologique [11]. **Horsley (1885)** a estimé qu'ils devraient être connus comme corpuscules de Marshall, après avoir été décrit par **John Marshall** un certain temps avant [12].

En **1956**, **Patterson** a publié le premier cas de névrome pacinien au niveau de la pulpe des deux pouces [12].

Le premier cas de localisation intra-abdominale a été rapporté par **Shelley et Balo** en **1964** [7].

Dans leur rapport de cas, **Rhode et Jennings (1975)** ont proposé une première classification anatomopathologique [13].



RAPPELS



I - Innervation et récepteurs à la sensibilité de la peau :

Le derme et l'hypoderme contiennent, en plus des éléments constitutifs habituels des tissus conjonctifs, de très nombreux nerfs :

- d'une part, les **terminaisons nerveuses du système nerveux autonome**, amyéliniques, destinées aux vaisseaux et aux annexes épidermiques,
- d'autre part, les **terminaisons nerveuses des voies de la sensibilité**, myélinisées ou amyéliniques:

- ✓ terminaisons nerveuses libres,
- ✓ terminaisons nerveuses des complexes de Merkel,
- ✓ terminaisons nerveuses des corpuscules de Meissner, de Vater-Pacini, de Krause et de Ruffini.

Ces fibres se regroupent pour former des nerfs de calibre de plus en plus gros du derme papillaire vers l'hypoderme [3].

A- Les terminaisons nerveuses libres :

Ils comprennent les mécanorécepteurs C, les thermorécepteurs et les nocicepteurs :

1 – les mécanorécepteurs C :

Situés dans la peau avec poils, ils sont à adaptation lente, à champ de réception difficile à définir précisément ; ce sont des récepteurs à la pression peu sensibles à l'étirement.

2 – les thermorécepteurs :

elles sont sensibles aux changements de température. Parmi les thermorécepteurs nous en distinguons 2 types : sensibles au chaud et sensibles au froid.

3 – les nocicepteurs ou récepteurs à la douleur :

Ils sont sensibles au pincement, à la piqûre, aux températures supérieures à 43° ou inférieures à 20°, aux algogènes (bradykinine).

Il existe 3 grandes catégories de nocicepteurs :

- Les nocicepteurs mécaniques
- Les nocicepteurs thermiques
- Les nocicepteurs polymodaux [3].

B- Les formations corpusculaires non encapsulés :

Elles incluent les complexes de Merkel et les disques de Pinkus :

Les complexes de Merkel comprennent les cellules de Merkel de la couche basale de l'épiderme et de la gaine épithéliale externe du poil et les fibres nerveuses qui sont à leur contact. Ils répondent à des pressions légères et permettent la discrimination statique de formes, de bords et des textures. Particulièrement nombreux au niveau des **disques de Pinkus**, petites élevures épidermiques visibles à la loupe, notamment au niveau des lèvres et de la pulpe des doigts, caractérisées morphologiquement par un épiderme très épaissi, une jonction dermo-épidermique très contournée, la présence de très nombreux corpuscules de Merkel dans la couche basale de l'épiderme et d'abondants vaisseaux sanguins dans le derme sous-jacent. [3, 14]. (Fig.1, 7)

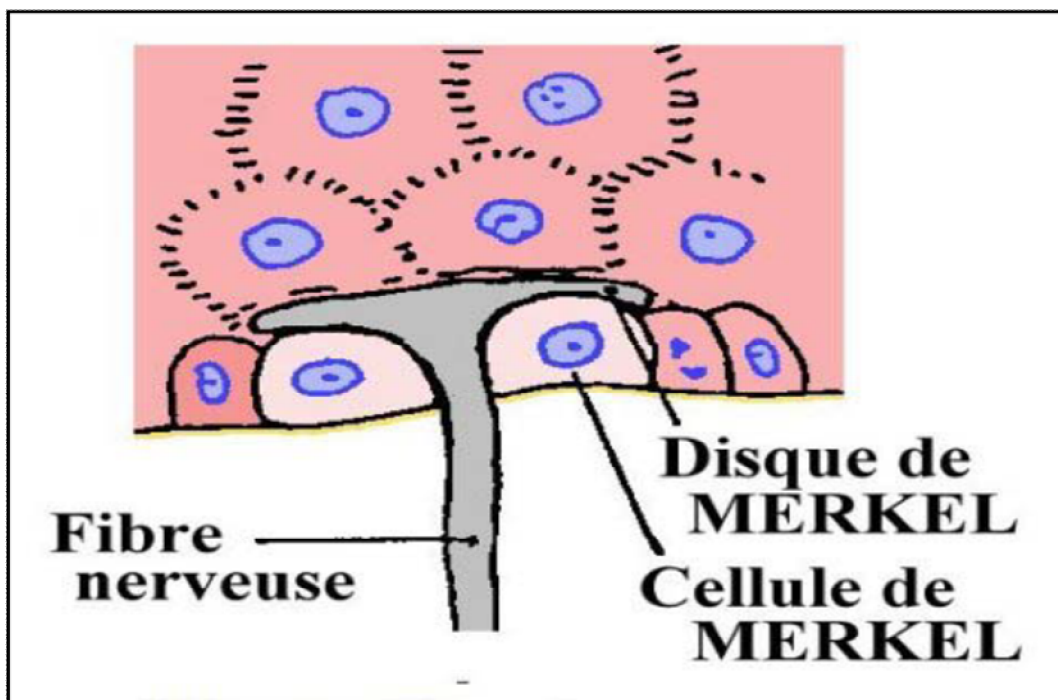


Fig.1 : Schéma du complexe de Merkel.

C- Les formations corpusculaires encapsulées :

1-Corpuscules de Meissner :

Ils siègent au niveau des papilles dermiques, en peau épaisse sans poil. Il s'agit de corpuscules ovalaires, encapsulés, formés de cellules aplaties, empilées les unes sur les autres. Ce sont des mécanorécepteurs impliqués dans le toucher [3, 14]. (**fig.2, 7**)

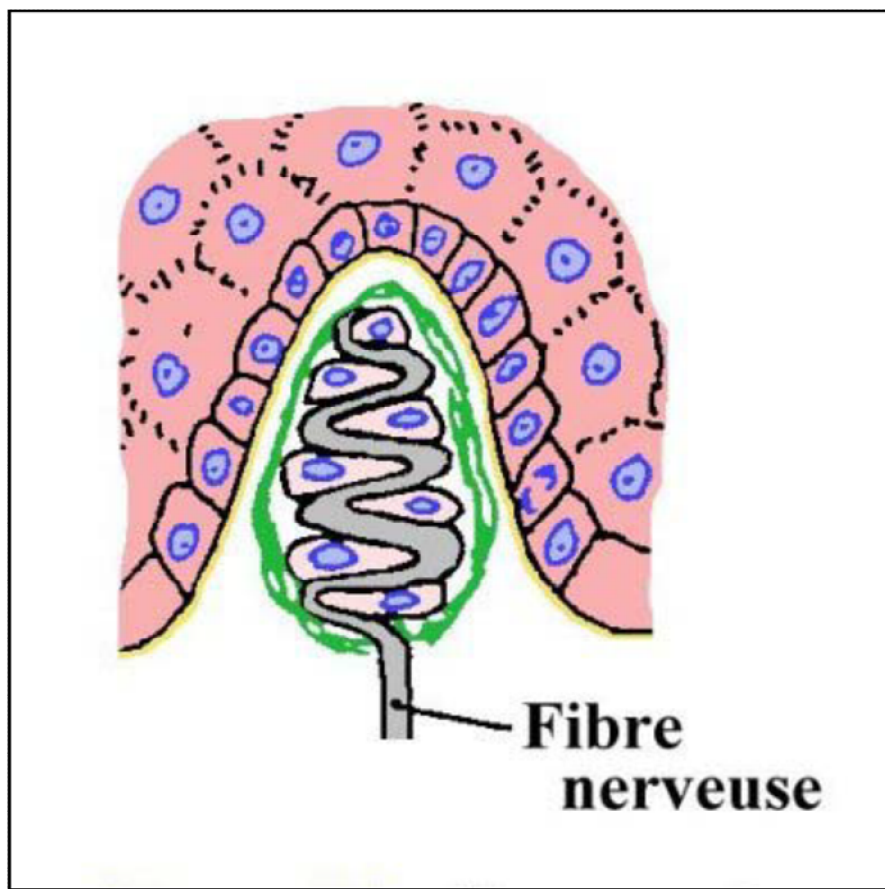


Fig.2: Schéma du Corpuscule de Meissner.

2 -Corpuscules de Ruffini:

Ils sont situés dans le derme de la peau épaisse glabre et de la peau fine avec poils. Ce sont des corpuscules encapsulés contenant de très nombreuses fibres de collagène, impliquées dans la perception de la pression et de l'étirement [3, 14]. (fig.3, 7)

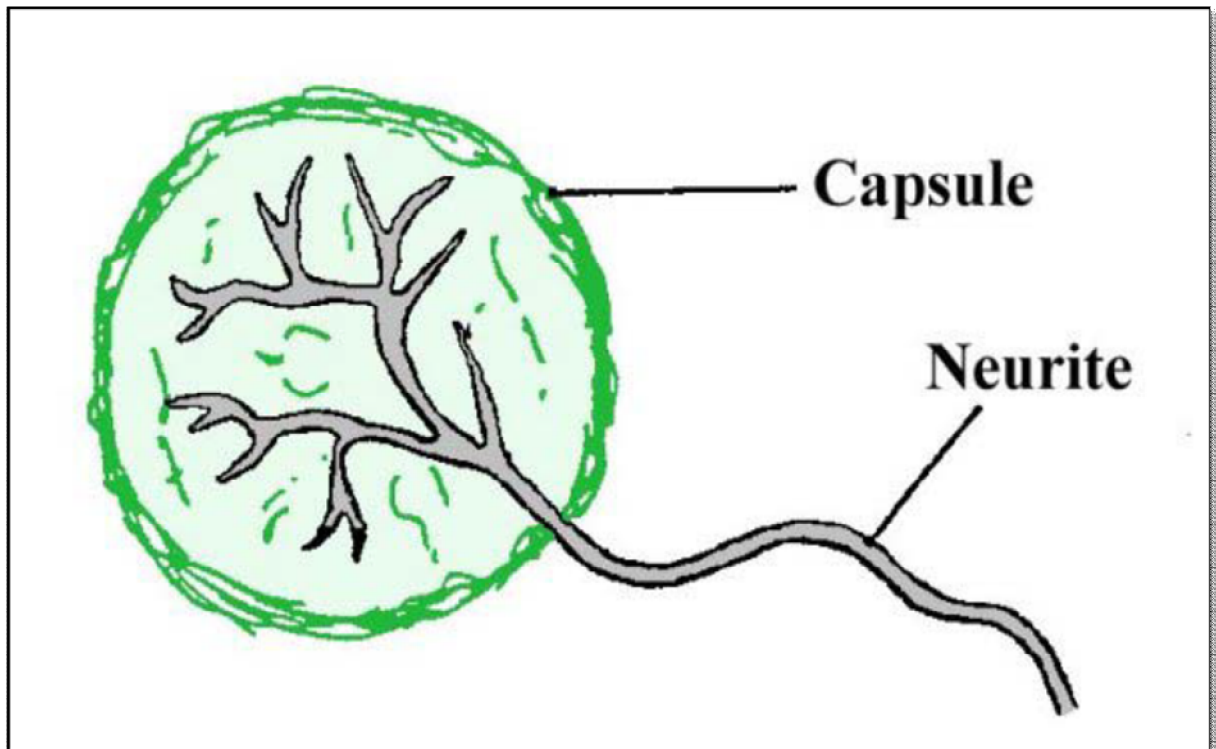


Fig.3: Schéma du Corpuscule de Ruffini.

3 - Corpuscules de Pacini (fig.4-7):

Appelés également corpuscules de Vater Pacini. Ce sont des **mécanorécepteurs** sensitifs, à adaptation très rapide, sensibles à la pression profonde, à la vibration, à la tension et au toucher grossier. Ils détectent le début et la fin d'une pression mécanique (récepteur ON/OFF).

Ils se situent habituellement dans le derme de la peau épaisse glabre et en peau fine, mais aussi dans les ligaments et les capsules articulaires, dans certaines séreuses, dans le mésentère, dans le **péritoine** et quelques viscères.

Ils sont entourés d'une capsule et constitués de cellules très aplaties et moulées les unes sur les autres de façon concentrique, **en bulbe d'oignon** autour d'une masse centrale qui contient le neurite terminal.

Ils mesurent 1 à 2 mm sur 0,5 à 1 mm.

Ils ont un champ de réception grand et à bords flous, leurs fibres nerveuses afférentes sont de type A β . [1-3]

4 - corpuscules de Krause :

Les corpuscules de Krause peuvent être considérés comme des petits récepteurs de Pacini [3].

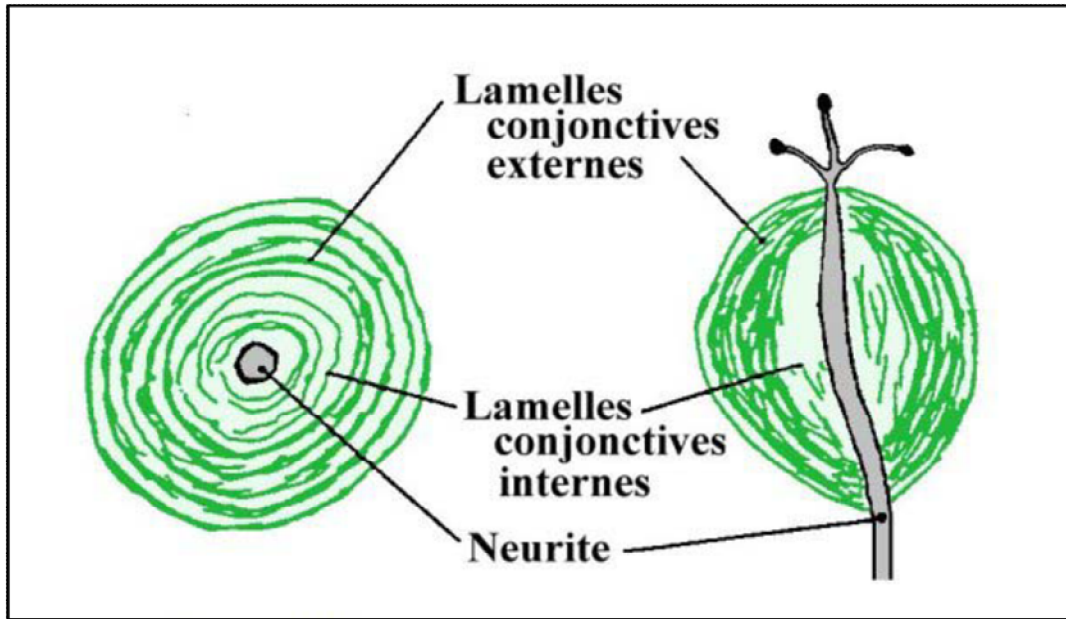


Fig.4: Schéma de corpuscules de Pacini.

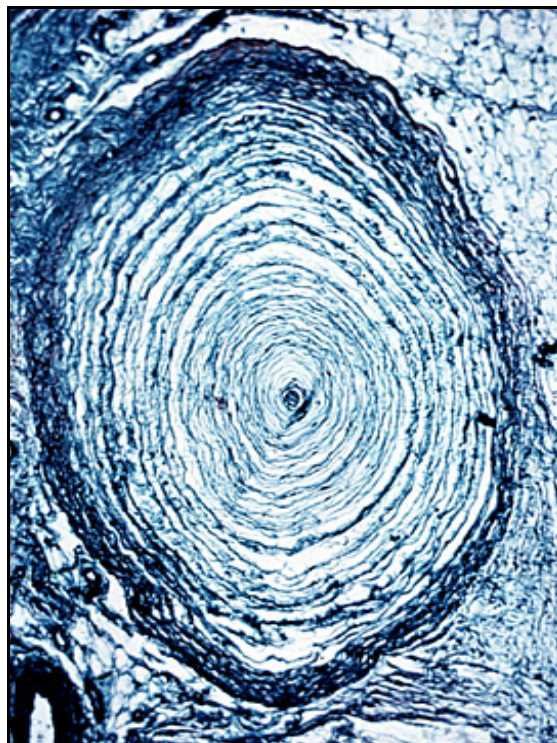


Fig.5 : Image microscopique d'un corpuscule de Pacini normal, constitué de lamelles de cellules allongés et aplaties, enroulées de façon concentrique en "bulbe d'oignon".

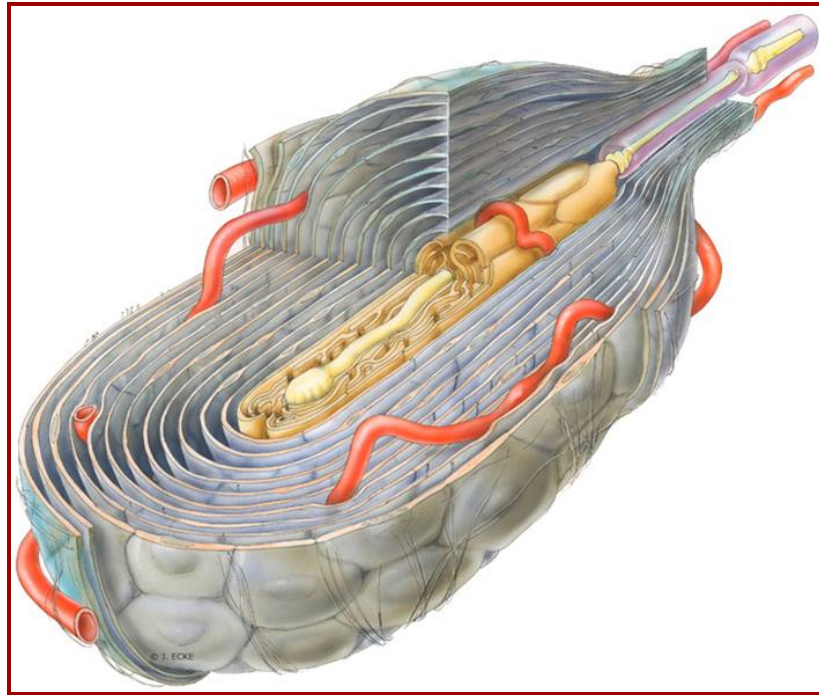


Fig.6 : Reconstruction 3D d'un corpuscule de Pacini.

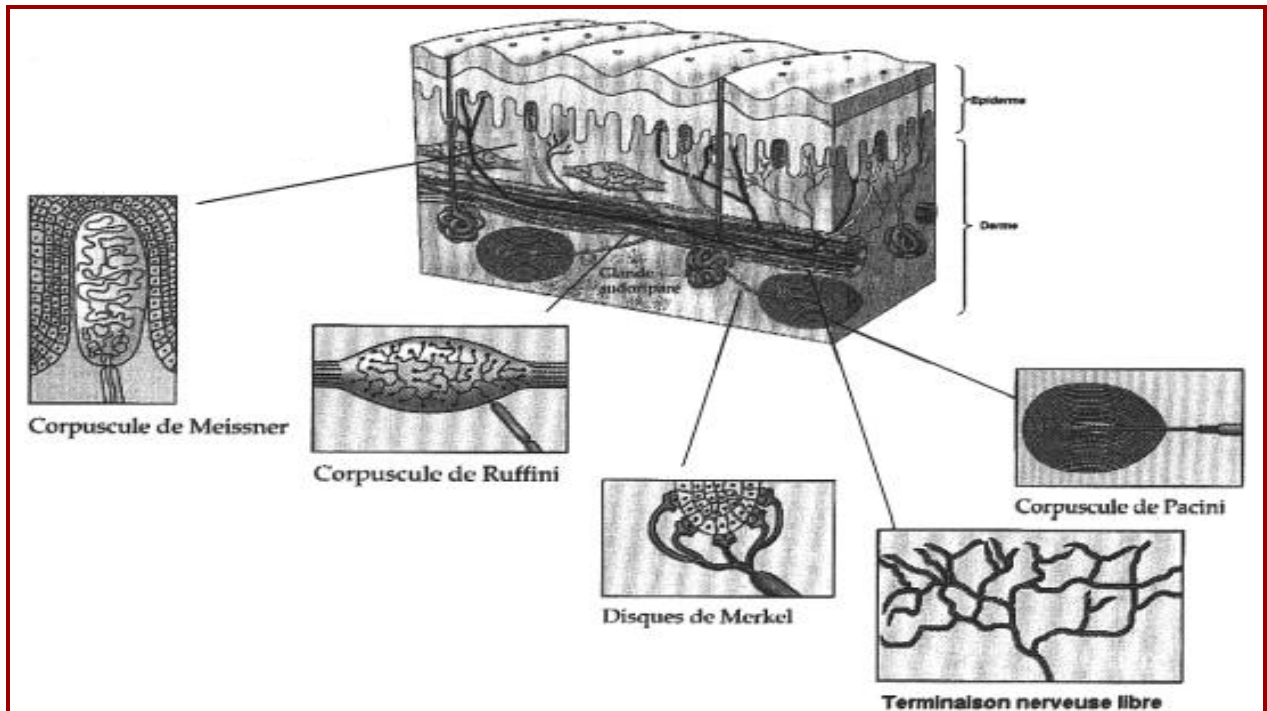


Fig.7 : Les différents récepteurs sensoriels de la peau.

II - Les récepteurs péritonéaux :

Il existe 2 types de récepteurs péritonéaux : Les récepteurs à adaptation lente et les récepteurs à réponse on-off.

Les récepteurs à adaptation lente ont été mis en évidence par diverses stimulations et en particulier par mobilisation du péritoine. Ils sont trouvés dans l'ensemble du péritoine: péritoine gastrique, péritoine péri-rénal, mésentère. Ce sont les récepteurs de mouvement décrits par Bessou et Perl (1966) au niveau du mésentère.

Les récepteurs réponse <on-off> sont représentés par les *corpuscules de Pacini* que l'on peut aisément identifier dans le mésentère. Il est à remarquer que, seule la stimulation punctiforme permet d'obtenir nettement l'effet on-off ; avec les autres stimulations, la décharge émise est beaucoup moins caractéristique [15].



OBSERVATION



Observation :

Il s'agit de Mr. E.A, âgé de 64 ans, marié et père de 6 enfants, Officier retraité, habitant Salé.

Hospitalisé le 07 juillet 2014 au service de chirurgie viscérale I, à l'hôpital militaire d'instruction Mohammed V, pour la prise en charge d'une tumeur du pancréas.

Les Antécédents : suivi pour hypertrophie bénigne de la prostate depuis 04 ans sous Alpha-bloquants.

Le début de l'histoire de sa maladie remonte à 8 mois avant son admission, par l'installation d'épigastralgie transfixiante, postprandiale tardive, sans nausées ni vomissements, sans autres signes accompagnateurs et sans altération de l'état général.

L'examen clinique a trouvé un patient en assez bon état général, normotendu, apyrétique avec des conjonctives normalement colorées.

L'examen abdominal n'a pas trouvé de masse palpable.

Les aires ganglionnaires étaient libres.

Le reste de l'examen somatique était sans particularités.

Examens paracliniques :

-L'imagerie par résonance magnétique (IRM) Abdominal a objectivé la présence d'un processus en faveur d'une tumeur maligne de l'isthme pancréatique, localisée, mesurant 22,7 x 19,8 mm. **(Fig.8)**

-La tomodensitométrie thoraco-abdomino-pelvienne (TDM-TAP) :

Réalisée dans le cadre d'un bilan d'extension, a permis de mettre en évidence un nodule de l'isthme du pancréas suspect de malignité mesurant 28 mm de diamètre, et à l'étage thoracique 3 nodules pulmonaires lobaires moyens < 5 mm.



Fig.8: L'imagerie par résonance magnétique (IRM) en coupe transversale mettant en évidence la tumeur de l'isthme pancréatique.

Intervention chirurgicale :

Une pancréatectomie médiane a été réalisée chez le patient, ainsi qu'une résection d'un **nodule péritonéal** découvert fortuitement au cours de l'intervention chirurgicale, d'allure suspecte.

Les suites opératoires étaient simples.

Examen anatomo-pathologique :

L'étude histologique et immuno-histochimique de la tumeur pancréatique était en faveur d'une tumeur neuroendocrine bien différenciée de grade G1.

À l'examen macroscopique, le **nodule péritonéal** réséqué était d'aspect grisâtre, discrètement multilobé, mesurant $0,8 \times 0,4 \times 0,3$ cm.

À l'examen histologique, le nodule était constitué de plusieurs formations arrondies ou ovalaires, de taille variable, entourées d'une fine capsule fibreuse et étaient faites de lamelles conjonctives munies de noyaux allongés et aplatis (Fig.7).

Ces lamelles étaient d'aspect ondulé et étaient enroulées de façon concentrique en « **bulbe d'oignon** » (Fig. 8 et 9), séparant des espaces clairs (Fig. 10).

En périphérie, le tissu adipeux est le siège de discrets remaniements fibreux parcourus de quelques éléments inflammatoires et de petits vaisseaux congestifs.

A l'étude immunohistochimique, ces formations étaient marquées par **l'anticorps anti-protéine S100** (Fig. 11).

Il s'agissait d'un **névrome pacinien**, classé **type C** selon la **classification de Rhode et Jennings (1975)** et **type 3** selon la **classification de Reznik (1998)**.

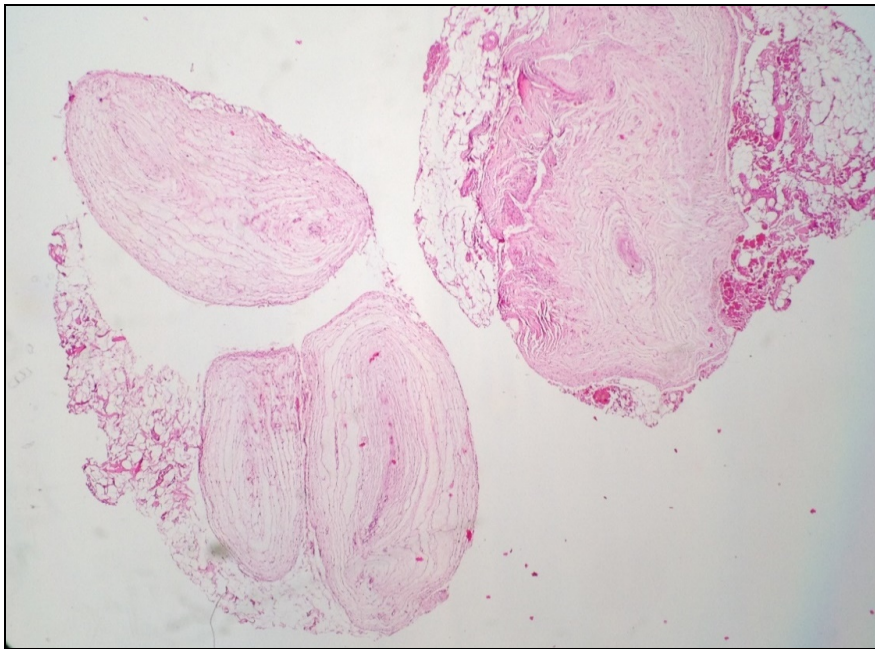


Fig. 9 : Le nodule est composé de plusieurs formations ovalaires entourées d'une fine capsule conjonctive (HE, Gx40).

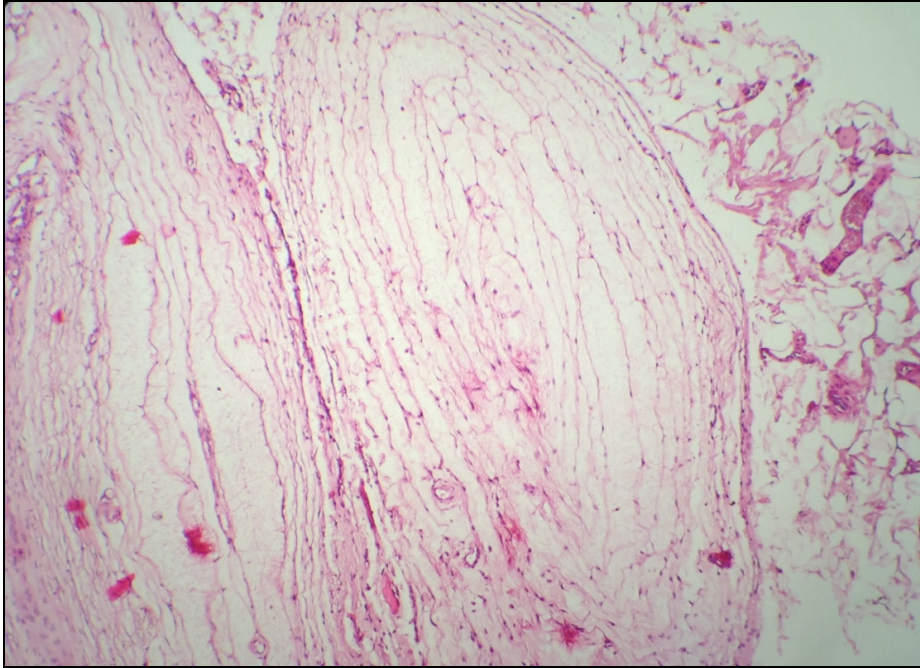


Fig. 10 : Ces formations sont constituées de lamelles de cellules allongés et aplaties, enroulées de façon concentrique en "bulbe d'oignon" (HE, Gx200)

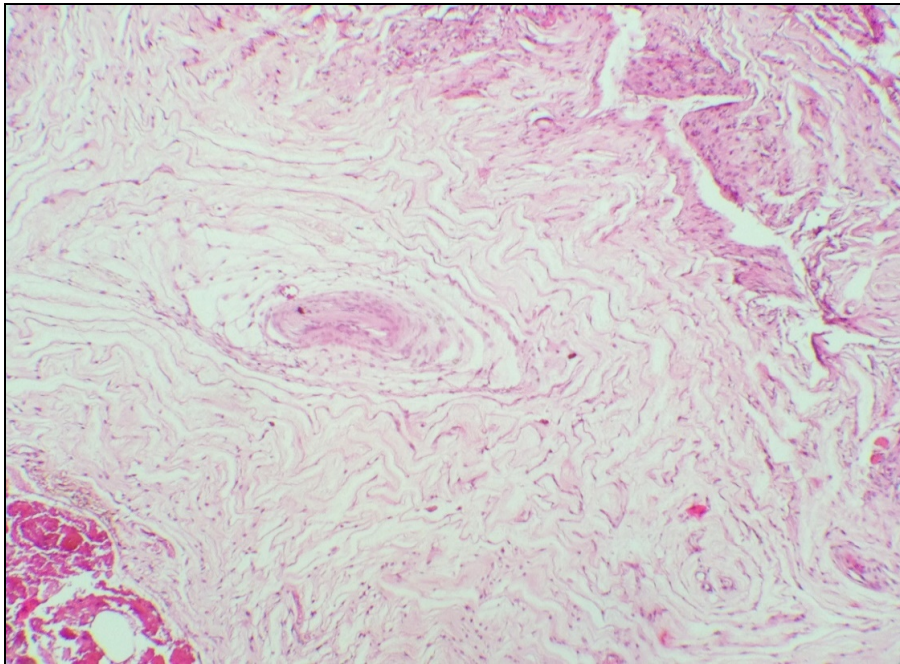


Fig. 11 : Les cellules présentent un aspect ondulé avec présence d'espaces clairs entre les lamelles cellulaires (HE, Gx200).

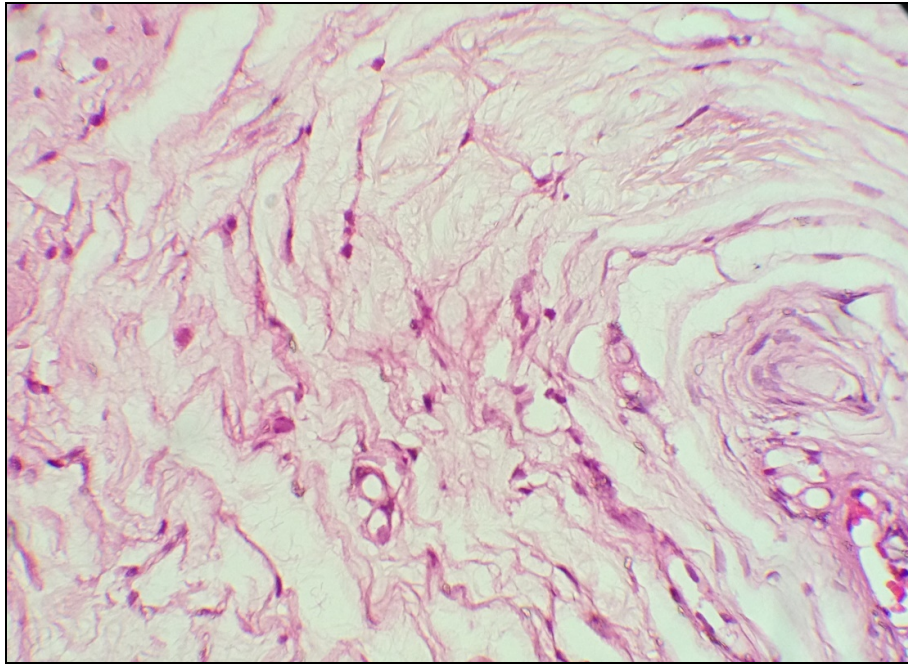


Fig. 12 : Les cellules présentent un aspect ondulé avec présence d'espaces clairs entre les lamelles cellulaires (HE, Gx400).

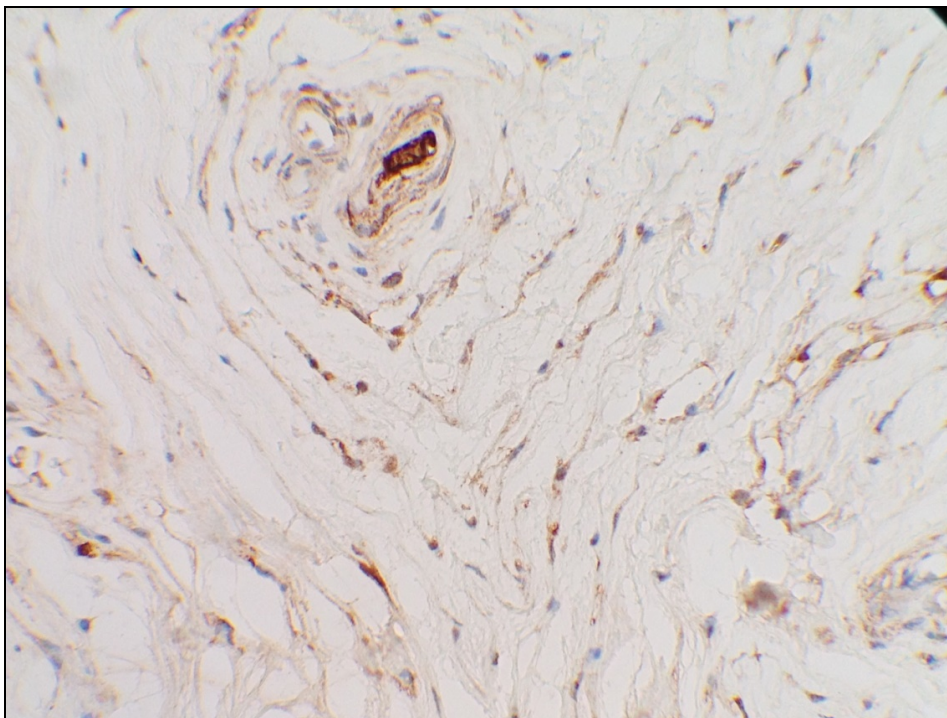


Fig.13: Immunomarquage positif à l'anticorps anti-protéine S100 (Gx400).



DISCUSSION



I- Définition :

Le névrome pacinien (NP) ou névrome des corpuscules de Pacini est une pathologie bénigne très rare, elle se définit par l'hyperplasie et/ou l'hypertrophie de ces corpuscules. La localisation digitale est la plus commune.

II- Epidémiologie :

A- Fréquence & topographie :

C'est une pathologie **très rare**, nous avons identifié 86 cas de névrome pacinien rapportés dans la littérature.

Il atteint électivement la région palmaire des doigts, **73 %** des cas (63/86) sont localisés au niveau de la main [4-6, 11-13, 16- 52].

Seulement **27 %** (23/86) des cas sont de localisations **autres que la main** :

- La localisation **intra-abdominale** représente **4,6%**, avec seulement **4 cas** rapportés dans la littérature [7-10].
- L'atteinte du pied représente également 4,6% des cas (4/86) [19, 53-55].
- Au niveau de la région sacro-coccygienne, 3 cas ont été décrit chez des nourrissons, associés à une spina bifida occulte [56, 57].
- D'autres localisations ont été rapportées :

Ano-génitale (3 cas), les fesses (2 cas), la cavité buccale (2 cas), maxillaire (1 cas), la langue (1cas), le bras (1 cas), le cou (1 cas), les ganglions lymphatiques (1 cas) [17].

B- Age & sexe :

Le névrome Pacinien survient essentiellement chez l'adulte avec une moyenne d'âge de 45 ans [17].

On note une légère prédominance féminine [17, 21].

III- Etiopathogénie :

Le névrome pacinien est un phénomène inhabituel, dont la cause exacte reste **obscur**. Un antécédent de **chirurgie** ou de **traumatisme antérieurs** a été rapporté chez la majorité des patients [9-11, 16, 17].

Patterson (1956) a signalé un cas de NP comme une anomalie du développement [12]. **Fletcher** et **Theaker** (1989) ont également évoqué une origine **congénitale** chez l'un de leurs trois cas, mais ont conclu que l'hyperplasie était généralement un phénomène post-traumatique [5].

Plusieurs rapports ont fait allusion au travail de **Cauna** et **Mannan** (1958) qui ont signalé le drainage veineux commun entre les corpuscules de Pacini et les anastomoses artério-veineuses voisines. Le drainage du corpuscule et la pression en son sein sont donc tributaires de la circulation sanguine à travers l'anastomose. Le changement de la pression est transmis au récepteur, fournissant un possible mécanisme de régulation de l'approvisionnement en sang local [1]. Ils ont suggéré qu'un nouveau récepteur est formé si cette relation vasculaire est interrompue [11,16]. Il est intéressant de noter que le NP a été rapporté en association avec des tumeurs glomiques [19, 28-30].

IV- Etude clinique :

A- Circonstance de découverte :

1- Découverte fortuite :

En particulier pour le névrome pacinien **intra-abdominal**, notamment au cours d'une intervention chirurgicale pour autre cause [9, 10], ils peuvent simuler des implants tumoraux [8, 9]. Comme c'est le cas dans notre observation.

2- Névrome symptomatique :

Le névrome pacinien apparait comme un **nodule** ferme sur la main, le pied, la vulve, la cavité buccale ... [4, 5, 12, 21]

Les tumeurs sont douloureuses, quand ils sont touchés ou lorsqu'une pression est exercée sur eux [4, 5, 21].

Parfois la **douleur** peut persister, même en l'absence de pression appliquée au site du névrome [4, 5].

La douleur peut aussi être isolée, en l'absence de nodule palpable [11, 18].

B- Examen clinique : (pour les formes superficielles)

- **L'inspection** peut révéler un **renflement** sur la main, le pied, la vulve, la cavité buccale ... [4, 16, 21]

- **La palpation** peut retrouver un **nodule** ferme, et réveille la même **douleur** symptomatique ressentie par le patient [4, 11, 16, 22].

V- Etude paraclinique :

Le diagnostic préopératoire du névrome pacinien est difficile. Seule l'exérèse chirurgicale (diagnostique et thérapeutique) avec examen anatomopathologique permettent le diagnostic [34].

A- Au niveau des extrémités :

- 1- **La radiographie standard** peut objectiver un œdème des tissus mous avec une architecture osseuse normale [20].
- 2- **L'échographie doppler** montre un gonflement des tissus mous sous-cutanés sans augmentation de la vascularisation [21]. Dans certain cas elle permet d'objectiver une tumeur glomique associée [28-30].

B- Au niveau de l'abdomen :

Il faut garder à l'esprit que les névromes paciniens sont en général trop petits pour être détectés par l'imagerie par résonance magnétique ou l'échographie, et sont souvent de découverte fortuite, au cours d'une intervention chirurgicale pour autre cause [9, 10], comme c'est le cas dans notre observation.

VI- Etude anatomopathologique :

A- Macroscopiquement :

Il s'agit de petites lésions en grains de riz, d'aspect grisâtre, isolées, en petits amas, en grappes ou multiples petits nodules (Fig.14) [4, 5].

B- Histologiquement :

Le névrome pacinien est caractérisé par la prolifération des corpuscules de Pacini de taille agrandie ou normale [22]. Ils ont une forme globalement ovoïde. Ils comportent une fine capsule conjonctive et une ou plusieurs fibres amyéliniques épaisses en son centre [5, 6].

Ces fibres sont entourées de plusieurs couches de cellules aplaties séparées par des espaces clairs et par de fines fibres de collagène. La disposition des lamelles concentriques des cellules aplaties séparées d'une mince couche de tissu conjonctif rappelle l'organisation d'un bulbe d'oignon [4, 5].

Il s'y associe plus ou moins de la fibrose en périphérie [5].

C- A l'étude immunohistochimique :

Ces formations sont marquées par l'**anticorps anti-protéine S100**, et irrégulièrement marqués par l'antigène **CD57**. Les cellules de la base externe sont légèrement immuno-réactives pour la **Vimentine** et l'antigène de membrane épithéliale (**EMA**) [4, 21-23].

D- Classifications :**1- Classification de Rhode et Jennings (1975) [14] :**

| | |
|---------------|--|
| Type A | Un seul corpuscule agrandi, sous-épineural |
| Type B | Une grappe de raisin de corpuscules de Pacini attachée au nerf par un filament fin. |
| Type C | Une série de corpuscules agrandis, regroupés en tandem, apparaissant comme une branche du nerf. |
| Type D | Plusieurs corpuscules hyperplasiques situés le long d'un nerf comme une entité unique ou en paire. |

2- Classification de Reznik (1998) [23]:

Reznik (1998) a suggéré une modification de la classification initiale de Rhode et Jennings, et a décrit trois types qu'il a considéré comme étant des étapes successives de la même maladie :

| | |
|---------------|---|
| Type 1 | Un seul corpuscule de Pacini agrandi (hypertrophique). (Fig.15) |
| Type 2 | Un cluster (hyperplasie) des corpuscules de Pacini de taille normale (Fig.16). |
| Type 3 | Un cluster (hyperplasie) des corpuscules de Pacini agrandis (hypertrophiques) (Fig.17). |

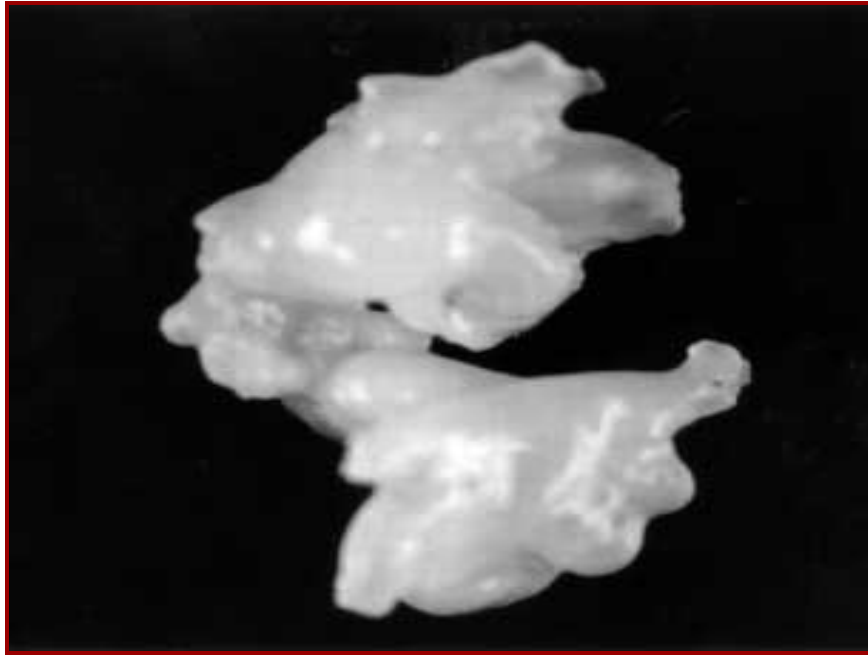


Fig.14 : Photographie d'un névrome pacinien excisée. Chaque nodule représente un corpuscule de Pacini [18].

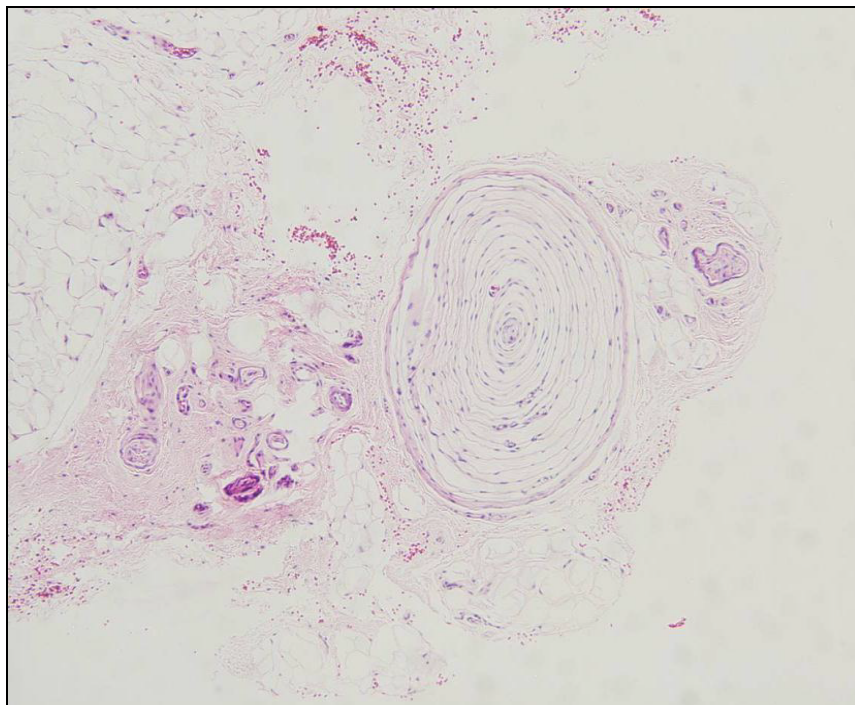


Fig.15: Un seul corpuscule de Pacini élargi (type1) (HE, Gx40) [22].

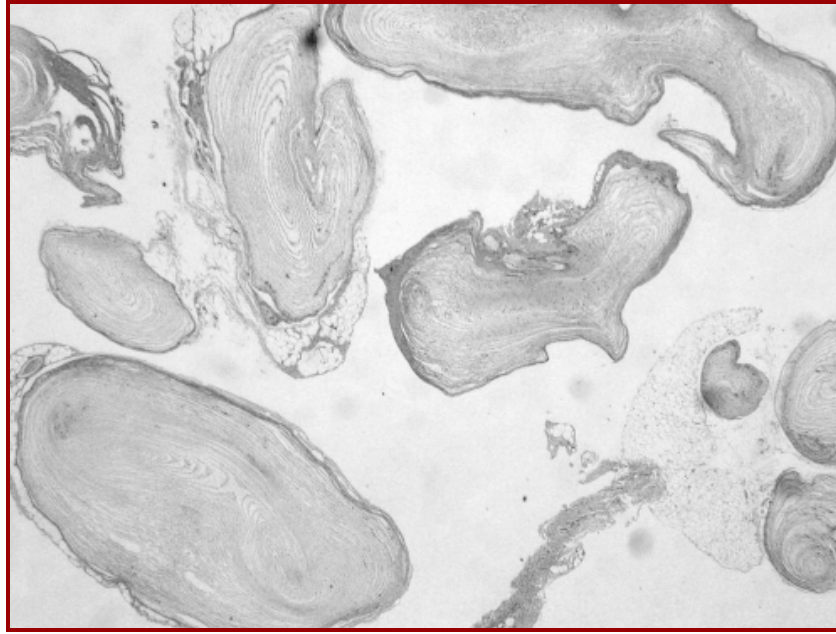


Fig.16 : Névrome pacinien constitué d'un groupe d'environ une douzaine de corpuscules de Pacini de taille normale (type2) (HE, Gx40) [17].

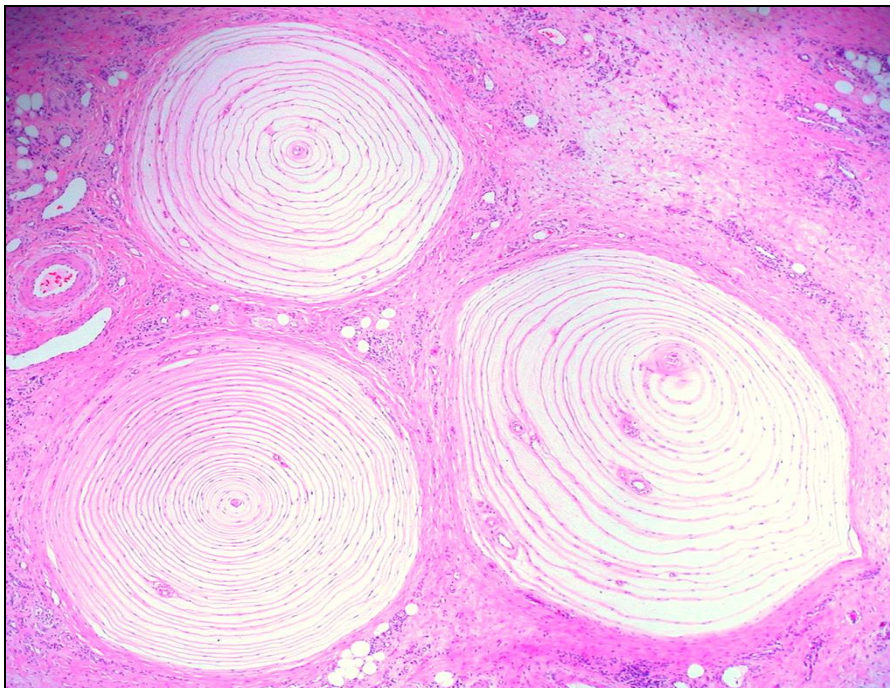


Fig.17 : Névrome pacinien constitué de trois corpuscules de Pacini agrandis (type3) (HE, Gx100) [37].

VII- Diagnostics différentiels :

A- Au niveau des extrémités :

Les lésions responsables de douleur des mains et des pieds, comprennent l'arthrose, l'ostéome ostéoïde, l'exostose sous-unguéale, le synoviome, le schwannome, la tumeur glomique et l'anévrisme traumatique [4, 18, 34].

B- Au niveau du péritoine :

Le diagnostic différentiel est représenté essentiellement par la carcinose péritonéale et tumeurs primitives du péritoine (le mésothéliome péritonéal, le pseudo-myxome péritonéal et le carcinome péritonéal primitif).

C- Diagnostics différentiels anatomopathologiques :

Des tumeurs nerveuses présentant des structures ressemblant plus ou moins à des corpuscules de Pacini, ont été rapportées [58-61]. Beaucoup plus rarement observés que les corpuscules de Meissner, des corpuscules de Pacini matures peuvent être trouvés dans le neurofibrome typique [58] ou le nævus bleu [60]. D'autre part, le neurofibrome pacinien, d'abord décrit par **Thoma** [62] et plus tard par **Prichard** et **Cluster** [63], ainsi que par **Prose** [64], est une tumeur bénigne rare qui est lobulée et presque exclusivement composée de formations en bulbes d'oignons qui sont souvent mal ou incomplètement différenciées et dépourvues de fibre nerveuse centrale [60,65].

VIII- Traitement

L'exérèse chirurgicale reste le traitement de choix pour le névrome pacinien.

Les trois premiers types de la **classification de Rhode et Jennings** répondent bien à la simple excision chirurgicale. Le type D peut exiger, en plus, une neurotomie digitale pour soulager la douleur [25, 31].

IX- Evolution et pronostic

Tous les patients ont connu un soulagement complet de la douleur après l'excision du névrome.

Tous les cas signalés étaient bénins [4, 5].



CONCLUSION



Le névrome pacinien est une pathologie bénigne très rare, avec un nombre limité de cas rapportés dans la littérature, et dont la localisation péritonéale reste exceptionnelle. La localisation digitale est la plus commune. Son diagnostic est essentiellement anatomopathologique. Son traitement est basé sur l'exérèse chirurgicale.



RESUME



RESUME

Titre : Névrome Pacinien Péritonéal

Auteur : Dahmani Mohamed Amine

Mots clefs : Névrome pacinien, corpuscules de Pacini, péritoine

Le névrome pacinien (NP) ou névrome des corpuscules de Pacini est une pathologie bénigne très rare, elle se définit par l'hyperplasie et/ou l'hypertrophie de ces corpuscules. Elle survient avec prédilection au niveau de la région palmaire des doigts. Sa localisation au niveau du péritoine reste très rare. Elle touche tous les âges avec une moyenne d'âge de 45 ans et une prédominance féminine.

De rares cas intra-abdominaux ont été décrits. Nous rapportons un cas exceptionnel de névrome pacinien péritonéal.

Il s'agit d'un homme de 64 ans, ayant comme antécédent une hypertrophie bénigne de la prostate, qui consulte pour des épigastralgies transfixiantes évoluant depuis 8 mois, sans altération de l'état général, et chez qui l'examen clinique était sans particularité. L'IRM abdominal a révélé une tumeur de l'isthme pancréatique. Une pancréatectomie médiane a été réalisée chez le patient, ainsi qu'une résection d'un nodule péritonéal découvert fortuitement au cours de l'intervention chirurgicale, d'allure suspecte. Les suites opératoires étaient simples. L'étude histologique et immunohistochimique de la tumeur pancréatique était en faveur d'une tumeur neuroendocrine bien différenciée de grade G1, et l'étude anatomopathologique du nodule péritonéal était en faveur d'un névrome pacinien.

L'analyse de cette observation et des données de la littérature permet de retenir la rareté de cette tumeur, sa localisation exceptionnelle au niveau du péritoine, son caractère bénin, la nécessité d'exérèse chirurgicale qui permet la guérison.

ABSTRACT

Title: peritoneal Pacinian neuroma

Author: Dahmani Mohamed Amine

Keywords: Pacinian neuroma, Pacinian corpuscles, peritoneum

Pacinian neuroma (NP) or Pacinian corpuscles neuroma is a rare benign pathology which is defined by hyperplasia and / or hypertrophy of these corpuscles. It occurs predominantly on the volar aspects of the digits of the hands, the peritoneal location is very rare. It affects all ages with an average age of 45 years and with a female predominance.

Rare intra-abdominal cases have been described. We report an exceptional case of peritoneal Pacinian neuroma.

A 64-year-old male, with a history of benign prostatic hypertrophy, consults for transfixing epigastric pain lasting for eight months without deterioration of general condition, physical examination was unremarkable. Abdominal Magnetic resonance imaging revealed a tumor of the pancreatic isthmus. A median pancreatectomy has been realized, with a resection of peritoneal nodules discovered incidentally during surgery. The postoperative course was simple. Histological and immunohistochemical study of the pancreatic tumor was in favor of a well-differentiated neuroendocrine tumor grade G1 and pathological examination of peritoneal nodule revealed a pacinien neuroma.

The analysis of this observation and the review of literature allow to retain the rarity of this tumor, his exceptional location in the peritoneum, benin's character, and the need for surgical resection which allows healing.

ملخص

العنوان: الورم العصبي الباتشيني البريتوني

من طرف: دحماني محمد أمين

الكلمات الأساسية: الورم العصبي الباتشيني-جسيمات باتشيني-الصفاق

معظم الحالات على الورم العصبي الباتشيني هو ورم حميد نادر و هو عبارة عن تضخم جسيمات باتشيني ويحدث ذلك في مستوى راحة الأصابع . يبقى التموضع على مستوى الصفاق نادرا جدا. يصيب الورم العصبي الباتشيني جميع الفئات العمرية مع متوسط أعمار 45 عاما، وسيادة الإصابة عند النساء.

سجلت حالات نادرة داخل البطن. نقدم في هذه الدراسة حالة استثنائية للورم العصبي الباتشيني البريتوني.

يتعلق الأمر برجل يبلغ من العمر 64 عاما, تحت العلاج الطبي لتضخم البروستات الحميد, عانى لمدة ثمانية أشهر من ألم شرسوفي دون تدهور الحالة الصحية العامة, الفحص السريري لم يكشف عن أي مشاكل. بينما كشف التصوير بالرنين المغناطيسي عن وجود ورم في برزخ البنكرياس. تم إجراء استئصال وسطي للبنكرياس مع استئصال ورم بريتوني اكتشف بالصدفة أثناء الجراحة. لم تكن هناك آثار جانبية بعد العملية الجراحية. وكانت الدراسة النسيجية والمناعية لورم البنكرياس لصالح ورم الغدد العصبية المتباين بشكل جيد من درجة ج1, في حين أن الدراسة النسيجية للورم البريتوني كانت لصالح الورم العصبي الباتشيني.

تحليل هذه الحالة و المعطيات الأدبية مكن من التأكد من ندرة هذا الورم، موقعه الإستثنائي في الصفاق، الطابع الحميد، والحاجة إلى استئصال الجراحي الذي يمكن من الشفاء.



REFERENCES



- [1] Cauna N, Mannan G. The structure of human digital pacinian corpuscles and its functional significance. *J Anat* 1958;92:1-20
- [2] Stark B, Carlstedt T, Hallin RG, Risling M. Distribution of human pacinian corpuscles in the hand. A cadaver study. *J Hand Surg* 1998 ; 23-B : 370-372.
- [3] Histologie et histophysiologie de la peau et de ses annexes. Vascularisation, innervation cutanée et récepteurs à la sensibilité de la peau et de ses annexes. *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*. Volume 132, Issue 11, Part 2, November 2005, Pages 47–48
- [4] Narayanamurthy V1, Winston AT, Gupta A. A rare case of Pacinian corpuscle neuroma. *Can J Plast Surg*. 2005 Spring;13(1):43-5.
- [5] Fletcher CDM, Theaker JM. Digital Pacinian neuroma : a distinctive hyperplastic lesion. *Histopathology* 1989 ; 15 : 249-256.
- [6] Fraitag S, Gherardi R, Wechsler J. Hyperplastic pacinian corpuscles: an uncommonly encountered lesion of the hand. *J Cutan Pathol* 1994; 21: 457-460.
- [7] Sellyei M, Balo J. Pathologic changes in the pacinian corpuscles around the pancreas. *Acta Morphol Acad Sei Hiug* 1964: 13: 75.
- [8] Stouder DJ, McDonald LW; Enlarged intra-abdominal pacinian corpuscles simulating tumor implants. *Am J Clin Pathol*. 1968 Jan;49(1):79-83.

- [9] Dembinski AS1, Jones JW. Intra-abdominal pacinian neuroma: a rare lesion in an unusual location. *Histopathology*. 1991 Jul; 19(1) : 89-90.
- [10] Zappacosta R1, Zappacosta B, Di Giovannantonio L, Castrataro A, Bellocchi R, Angelucci D. Retroperitoneal Pacinian neuroma: report of a rare lesion in an uncommon location. *Pathologica*. 2004 Apr ; 96(2) : 49-51.
- [11] J. S. Calder, I. Holten, G. Terenchghi and R. W, Smith. Compression by hyperplastic Pacinian corpuscles: A case report and immunohistochemical study. *The journal of hand surgery* vol. 20B No. 2 APRIL 1995 .p.218-221
- [12] Patterson tj. Pacinian corpuscle neuroma of the thumb pulp. *Br j plast surg*. 1956 oct; 9(3):230-1.
- [13] Rhode CM, Jennings WD Jr. Pacinian corpuscle neuroma of digital nerves. *South. Med J*. 1975;68:86–89.
- [14] Anthony Du Vivier, Phillip H McKee; *Anatomie et physiologie cutané ; Atlas de dermatologie clinique*. 1996 ; P28
- [15] F.Raneri, N. Mei et J. Crousilat. Les Afférences Splanchniques Provenant des Mécanorécepteurs Gastro-Intestinaux et Péritonéaux. 1973. *Exp. Brain Res*. 16, 276--290
- [16] Shinji I Mai, Katsuhisa Kikuchi, Ans Yoshitaka Matsusue. digital pacinian corpuscle hyperplasia. *journal of the american society for surgery of the hand* _ vol. 3, no. 3, august 2003.p.175.180

- [17] Zanardi F, Cooke RMT, Maiorana A, Curti S, Farioli A, Bonfiglioli R, Violante FS, Mattioli SScand. Is this case of a very rare disease work-related? A review of reported cases of Pacinian neuroma. *J Work Environ Health* 2011;37(3):253-258
- [18] A. Kumar, A. J. Darby, C. P. Kelly. Pacinian corpuscles hyperplasia: an uncommon cause of digital pain. *Acta Orthopædica Belgica*, Vol. 69 - 1 – 2003.P.74-76
- [19] Kojima T, Kasai S, Aizawa S, Kirino Y. A case of hyperplasia of pacinian corpuscles. *Jpn J Plast Reconstr Surg* 1977;20:8-12.
- [20] Surya Rao Rao Venkata Mahipathy, Alagar Raja Durairaj, and Jayaganesh Parthasarathy. Pacinian Neuroma Presenting as Congenital Macroductyly: A Rare Case Report. *j clin diag res.* 2015 sep; PD22 - PD23.
- [21] Vijayaraghavan R, Chandrashekar R, Belagavi CS, Murthy NB. Painful digital Pacinian corpuscle hyperplasia following dog bite: a case report. *Int J Surg.* 2008; 6: e42–5.
- [22] Cho HH, Hong JS, Park SY, Park HS, Cho S, Lee JH. Tender papule rising on the digit: Pacinian neuroma should be considered in differential diagnosis. *Int J Med Sci.* 2012;9(1):83-5. Epub 2011 Dec 6.

- [23] Reznik M, Thiry A, Fridman V. Painful hyperplasia and hypertrophy of pacinian corpuscles in the hand: report of two cases with immunohistochemical and ultrastructural studies, and a review of the literature. *Am J Dermatopathol* 1998;20:203—7.
- [24] Zweig J, Burns H. Compression of digital nerves by pacinian corpuscles: a report of two cases. *J Bone Joint Surg.* 1968;50:999–1001.
- [25] Hart WR, Thompson NW, Hildreth DH, Abell MR. Hyperplastic pacinian corpuscles: a cause of digital pain. *Surgery.* 1971;70:730–735.7.
- [26] Sandzen SC, Baksic RW. Pacinian hyperplasia. *Hand.* 1974;6:273–274.
- [27] Cameron S. Two rare case of nerve entrapment. *J Bone Joint Surgery.* 1976;58:266.
- [28] Greider JL Jr, Flatt AE. Glomus tumor associated with pacinian hyperplasia – case report. *J Hand Surg (Am).* 1982;7: 113–117.
- [29] Yasunaga H, Abe M, Ikeda K, Shigematsu T, Onomura T, Ogihara K. Pacinian hyperplasia; a report of two cases. *Orthop Surg.* 1983;34:1835–1838.
- [30] Komforti M, Cummings TJ. An Extraordinary Association of Glomus Tumor and Pacinian Hyperplasia in the Hand of a Female Patient. *Am J Dermatopathol.* 2015 Sep;37(9):719-20

- [31] Chavoïn JP, Durroux R, Mansat M, Costagliola M, Souquet R. Painful tumoral proliferation of the Pacinian corpuscles in the hand. *Ann Chir.* 1980;34:738–742.
- [32] Gama C, Franca LC. Nerve compression by pacinian corpuscles. *J Hand Surg (Am).* 1980;5:207–210.
- [33] Schuler FA, Adamson JE. Pacinian neuroma, an unusual cause of finger pain. *Plast Reconstr Surg.* 1978;62:576-79.
- [34] Irie H, Kato T, Yakushiji T, Hirose J, Mizuta H. Painful heterotopic pacinian corpuscle in the hand: a report of three cases. *Hand Surg.* 2011;16(1):81-5.
- [35] Lang-Stevenson AI. Induction of hyperplasia and hypertrophy of pacinian corpuscles. *Br Med J.* 1984;288:972–73.
- [36] Friedman HI, Nichter LS, Morgan RF, Edgerton MT. Subepineural pacinian corpuscle: a cause of digital pain. *Plast Reconstr Surg.* 1984;74:699–703.
- [37] A. von Campe, K. Mende, H. Omaren, C. Meuli-Simmen. Painful Nodules and Cords in Dupuytren Disease. *JHS*, July 2012 Volume 37, Issue 7, Pages 1313–1318.
- [38] Jones NF, Eadie P. Pacinian corpuscle hyperplasia in the hand. *J Hand Surg.* 1991;16-A:865-69.

- [39] McPherson SA, Meals RA. Digital pacinian corpuscle neuroma eroding bone: a case report. *J Hand Surg (Am)*. 1992;17:476–478.
- [40] Dobyys JH. Digital nerve compression. *Hand clinics*. 1992;8:359–367.
- [41] Bas L, Oztek I, Numanoglu A. Subepineural hyperplastic pacinian corpuscle: an unusual cause of digital pain. *Plast Reconstr Surg*. 1993;92:151–153.
- [42] Rinaldi P, Andreini A, Ercolani C, Bernardi L, Bernardi S. Digital pacinian hyperplasia. Report of a case associated with foreign body reaction. *Pathologica*. 2000;92:36–40
- [43] Akyurek N, Ataoglu O, Cenetoglu S, Ozmen S, Cavusoglu T, Yavuzer R. Pacinian corpuscle hyperplasia coexisting with Dupuytren's contracture. *Ann Plast Surg* 2000;45:220-222.
- [44] Imai S, Kikuchi K, Matsusue Y. Digital pacinian corpuscle hyperplasia. *J Am Soc Surg Hand*. 2003; 3:175–180.
- [45] Vaes F, De Smet L. A rare cause of digital pain: The subepineural Pacinian corpuscle. *Eur J Plast Surg*. 2003;26:370–372.
- [46] Šedý J, Skalná M. Incidental finding of multiple Pacinian neuroma in hand. *J Dermatol*. 2015 Jul;42(7):743-4.
- [47] Kuruvila S, Devi KL, Malhotra G, Thomas C. Pacinian neuroma. *Neurosciences*. 2003;8:53–54.

- [48] Kenmochi A, Satoh T, Fukuyama K, Yokozeki H. Pacinian neuroma. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2006;20:1384–85.
- [49] Yan S, Horangic NJ, Harris BT. Hypertrophy of Pacinian corpuscles in a young patient with neurofibromatosis. *Am J Dermatopathol.* 2006;28:202–204.
- [50] Yenidunya MO, Yenidunya S, Seven E. Pacinian hypertrophy in a type 2A hand burn contracture and Pacinian hypertrophy and hyperplasia in a Dupuytren's contracture. *Burns.*2009; 35: 446–450.
- [51] Tsuchida Y, Endo Y, Kojima T, Marumo E, Kirino Y. Painful tumor on the hand. *Orthop Surg* 1979: 1694-6.
- [52] Brynildsen PJ. Painful digital subepineural pacinian corpuscles. *Plast Reconstr Surg.* 1985;75:929–30.
- [53] Toth SP. Vater-Pacinian corpuscle. A case report. *J Am Podiatry Assoc* 1975; 65: 247-249
- [54] Goldman F, Garner R. Pacinian corpuscles as a cause for metatarsalgia. *J AmPodiatry Assoc.* 1980;70:561-67.
- [55] Satge D, Nabhan J, Nandiegou Y, Hermann B, Goburdhun J, Labrousse F. A Pacinian hyperplasia of the foot. *Foot Ankle Int.* 2001 Apr;22(4):342-4.
- [56] BALE PM. Sacrococcygeal Paciniomas. *Pathology* 1980; 12; 231-235.

- [57] Kojc N, Korsic M, Popovic M. Pacinioma of the cauda equina. *Dev Med Child Neurol.* 2006 Dec; 48(12):994-6.
- [58] Owen DA. Pacinian neurofibroma. *Anal pathol lab med.* 1979; 103: 99.
- [59] Bennin B, Barsky S, Salgia K. Pacinian neurofibroma. *Arch Dermatol* 1976; 112: 1558.
- [60] Odou Ih, Marcelet B, Ribière M, Gamby Th, Iebreuil G. Le neurofibrome pacinien. *Arch anat cytol pathol.* 1980; 28: 294.
- [61] Schochet SS, Barret DA. Neurofibroma with aberrant tactile corpuscles. *Acta Neuropathol* 1971; 28: 161.
- [62] Thoma R. *Lehrbuch der pathologischen Anatomie.* Stuttgart: Ferdinand Enke Ed. 1894: 676.
- [63] Pichard RW, Cluster PP. Pacinian Neurofibroma. *Cancer* 1952; 5: 297.
- [64] Prose PH, Gherardi Cj, Gblens A. Pacinian Neurofibroma. *Arch Dermatol* 1957; 76: 65.
- [65] Reed ML, Jacoby RA. Cutaneous neuroanatomy and neuropathology. Normal nerves, neural-crest derivatives, and benign neural neoplasms in the skin. *Am j Dermatopathol.* 1983; 5 :355.

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis à devenir membre de la profession médicale, je m'engage solennellement à consacrer ma vie au service de l'humanité.

- Je traiterai mes maîtres avec le respect et la reconnaissance qui leur sont dus.
- Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité. La santé de mes malades sera mon premier but.
- Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.
- Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.
- Les médecins seront mes frères.
- Aucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune considération politique et sociale ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.
- Je maintiendrai le respect de la vie humaine dès la conception.
- Même sous la menace, je n'userai pas de mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois de l'humanité.
- Je m'y engage librement et sur mon honneur.

قسم أبقراط

بسم الله الرحمن الرحيم

أقسم بالله العظيم

في هذه اللحظة التي يتم فيها قبولي عضوا في المهنة الطبية أتعهد علانية:

- أنا أكرس حياتي لخدمة الإنسانية .
- وأن أحترم أساتذتي وأعترف لهم بالجميل الذي يستحقونه .
- وأن أمارس مهنتي بواجب من ضميري وشر في جاعلا صحة مريض هدي في الأول .
- وأن لا أفشي الأسرار المعهودة إلي .
- وأن أحافظ بكل ما لدي من وسائل على الشرف والتقاليد النبيلة لمهنة الطب .
- وأن أعتبر سائر الأطباء إخوة لي .
- وأن أقوم بواجبي نحو مرضاي بدون أي اعتبار ديني أو وطني أو عرقي أو سياسي أو اجتماعي .
- وأن أحافظ بكل حزم على احترام الحياة الإنسانية منذ نشأتها .
- وأن لا أستعمل معلوماتي الطبية بطرق يضر بحقوق الإنسان مهما لاقيت من تهديد .
- بكل هذا أتعهد عن كامل اختيار ومقسما بشري في .

جامعة محمد الخامس – الرباط
كلية الطب والصيدلة بالرباط

أطروحة رقم 26

سنة : 2016

الورم العصبي الباتشيني البرتوني

بصد حالة واحدة مع استعراض الأدبيات

أطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم :

من طرف

السيد : محمد أمين دحمانبي

المزاد في : 13 يوليوز 1991 بالرباط

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية : الورم العصبي الباتشيني – جسيمات باتشيني – الصفاق.

تحت إشراف اللجنة المكونة من الأساتذة

رئيس

مشرف

أعضاء

السيد : عبد الرحمان البوزيدي
أستاذ في علم التشريح الدقيق
السيد : محمد وقيلي
أستاذ في علم التشريح الدقيق
السيدة : بسمة الحنوسي
أستاذة في علم التشريح الدقيق
السيد : أحمد بونعيم
أستاذ في جراحة الأحشاء
السيد : عبد المنعم آيت علي
أستاذ في جراحة الأحشاء