

ANNEE: 2010

THESE N°: 179

**HEMANGIOENDOTHELIOME EPITHELIOIDE DE LA CUISSE  
A PROPOS D'UN CAS**

THESE

*Présentée et soutenue publiquement le :.....*

PAR

**Mme Narjis EL OUATTASSI**

*Née le 13 Juin 1983 à Marrakech*

Pour l'Obtention du Doctorat en Médecine

**MOTS CLES:** Hémangioendothéliome – Epithélioïde – Parties molles – Tumeur vasculaire.

JURY

**Mr. M. MAHFOUD**

Professeur de Traumatologie Orthopédie

**Mr. A. EL BARDOUNI**

Professeur de Traumatologie Orthopédie

**Mr. F. ISMAEL**

Professeur de Traumatologie Orthopédie

**Mr. M. KHARMAZ**

Professeur de Traumatologie Orthopédie

**PRESIDENT**

**RAPPORTEUR**

**JUGES**



سبحانك لا علم لنا إلا ما  
علمتنا  
إنك أنت العليم الحكيم



سورة البقرة: الآية: 31

اللهم إنا نسألك علما نافعا وقلبا خاشعا ولسانا ذاكرا  
وبدنا على البلاء صابرا



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

**DOYENS HONORAIRES :**

1962 – 1969	: Docteur Abdelmalek FARAJ
1969 – 1974	: Professeur Abdellatif BERBICH
1974 – 1981	: Professeur Bachir LAZRAK
1981 – 1989	: Professeur Taieb CHKILI
1989 – 1997	: Professeur Mohamed Tahar ALAOUI
1997 – 2003	: Professeur Abdelmajid BELMAHI

**ADMINISTRATION :**

Doyen :	Professeur Najia HAJJAJ
Vice Doyen chargé des Affaires Académiques et Estudiantines	Professeur Mohammed JIDDANE
Vice Doyen chargé de la Recherche et de la Coopération	Professeur Ali BEN OMAR
Vice Doyen chargé des Affaires Spécifiques à la Pharmacie	Professeur Yahia CHERRAH
Secrétaire Général :	Monsieur El Hassan AHELLAT

**PROFESSEURS :**

**Décembre 1967**

1. Pr. TOUNSI Abdelkader Pathologie Chirurgicale

**Février, Septembre, Décembre 1973**

2. Pr. ARCHANE My Idriss\* Pathologie Médicale  
3. Pr. BENOMAR Mohammed Cardiologie  
4. Pr. CHAOUI Abdellatif Gynécologie Obstétrique  
5. Pr. CHKILI Taieb Neuropsychiatrie

**Janvier et Décembre 1976**

6. Pr. HASSAR Mohamed Pharmacologie Clinique

**Février 1977**

7. Pr. AGOUMI Abdelaziz Parasitologie  
8. Pr. BENKIRANE ép. AGOUMI Najia Hématologie  
9. Pr. EL BIED ép. IMANI Farida Radiologie

**Février Mars et Novembre 1978**

10. Pr. ARHARBI Mohamed Cardiologie  
11. Pr. SLAOUI Abdelmalek Anesthésie Réanimation

**Mars 1979**

12. Pr. LAMDOUAR ép. BOUAZZAOUI Naima Pédiatrie

**Mars, Avril et Septembre 1980**

13. Pr. EL KHAMLIHI Abdeslam Neurochirurgie  
14. Pr. MESBAHI Redouane Cardiologie

**Mai et Octobre 1981**

- 15. Pr. BENOMAR Said\*
- 16. Pr. BOUZOUBAA Abdelmajid
- 17. Pr. EL MANOUAR Mohamed
- 18. Pr. HAMMANI Ahmed\*
- 19. Pr. MAAZOUZI Ahmed Wajih
- 20. Pr. SBIHI Ahmed
- 21. Pr. TAOBANE Hamid\*

Anatomie Pathologique  
Cardiologie  
Traumatologie-Orthopédie  
Cardiologie  
Chirurgie Cardio-Vasculaire  
Anesthésie Réanimation  
Chirurgie Thoracique

**Mai et Novembre 1982**

- 22. Pr. ABROUQ Ali\*
- 23. Pr. BENOMAR M'hammed
- 24. Pr. BENSOUDA Mohamed
- 25. Pr. BENOSMAN Abdellatif
- 26. Pr. CHBICHEB Abdelkrim
- 27. Pr. JIDAL Bouchaib\*
- 28. Pr. LAHBABI ép. AMRANI Naïma

Oto-Rhino-Laryngologie  
Chirurgie-Cardio-Vasculaire  
Anatomie  
Chirurgie Thoracique  
Biophysique  
Chirurgie Maxillo-faciale  
Physiologie

**Novembre 1983**

- 29. Pr. ALAOUI TAHIRI Kébir\*
- 30. Pr. BALAFREJ Amina
- 31. Pr. BELLAKHDAR Fouad
- 32. Pr. HAJJAJ ép. HASSOUNI Najia
- 33. Pr. SRAIRI Jamal-Eddine

Pneumo-phtisiologie  
Pédiatrie  
Neurochirurgie  
Rhumatologie  
Cardiologie

**Décembre 1984**

- 34. Pr. BOUCETTA Mohamed\*
- 35. Pr. EL OUEDDARI Brahim El Khalil
- 36. Pr. MAAOUNI Abdelaziz
- 37. Pr. MAAZOUZI Ahmed Wajdi
- 38. Pr. NAJI M'Barek \*
- 39. Pr. SETTAF Abdellatif

Neurochirurgie  
Radiothérapie  
Médecine Interne  
Anesthésie -Réanimation  
Immuno-Hématologie  
Chirurgie

**Novembre et Décembre 1985**

- 40. Pr. BENJELLOUN Halima
- 41. Pr. BENSALD Younes
- 42. Pr. EL ALAOUI Faris Moulay El Mostafa
- 43. Pr. IHRAI Hssain \*
- 44. Pr. IRAQI Ghali
- 45. Pr. KZADRI Mohamed

Cardiologie  
Pathologie Chirurgicale  
Neurologie  
Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale  
Pneumo-phtisiologie  
Oto-Rhino-laryngologie

**Janvier, Février et Décembre 1987**

- 46. Pr. AJANA Ali
- 47. Pr. AMMAR Fanid
- 48. Pr. CHAHED OUAZZANI ép.TAOBANE Houria
- 49. Pr. EL FASSY Fihri Mohamed Taoufiq
- 50. Pr. EL HAITEM Naïma
- 51. Pr. EL MANSOURI Abdellah\*
- 52. Pr. EL YAACOUBI Moradh
- 53. Pr. ESSAID EL FEYDI Abdellah
- 54. Pr. LACHKAR Hassan

Radiologie  
Pathologie Chirurgicale  
Gastro-Entérologie  
Pneumo-phtisiologie  
Cardiologie  
Chimie-Toxicologie Expertise  
Traumatologie Orthopédie  
Gastro-Entérologie  
Médecine Interne

55. Pr. OHAYON Victor\*  
56. Pr. YAHYAOUI Mohamed

Médecine Interne  
Neurologie

Décembre 1988

57. Pr. BENMAMOUCHE Mohamed Najib  
58. Pr. DAFIRI Rachida  
59. Pr. FAIK Mohamed  
60. Pr. FIKRI BEN BRAHIM Noureddine  
61. Pr. HERMAS Mohamed  
62. Pr. TOULOUNE Farida\*

Chirurgie Pédiatrique  
Radiologie  
Urologie  
Médecine Préventive, Santé Publique et Hygiène  
Traumatologie Orthopédie  
Médecine Interne

Décembre 1989 Janvier et Novembre 1990

63. Pr. ABIR ép. KHALIL Saadia  
64. Pr. ACHOUR Ahmed\*  
65. Pr. ADNAOUI Mohamed  
66. Pr. AOUNI Mohamed  
67. Pr. AZENDOUR BENACEUR\*  
68. Pr. BENAMEUR Mohamed\*  
69. Pr. BOUKILI MAKHOUKHI Abdelali  
70. Pr. CHAD Bouziane  
71. Pr. CHKOFF Rachid  
72. Pr. FARCHADO Fouzia ép. BENABDELLAH  
73. Pr. HACHIM Mohammed\*  
74. Pr. HACHIMI Mohamed  
75. Pr. KHARBACH Aïcha  
76. Pr. MANSOURI Fatima  
77. Pr. OUZZANI Taïbi Mohamed Réda  
78. Pr. SEDRATI Omar\*  
79. Pr. TAZI Saoud Anas  
80. Pr. TERHZZAZ Abdellah\*

Cardiologie  
Chirurgicale  
Médecine Interne  
Médecine Interne  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Radiologie  
Cardiologie  
Pathologie Chirurgicale  
Pathologie Chirurgicale  
Pédiatrique  
Médecine-Interne  
Urologie  
Gynécologie -Obstétrique  
Anatomie-Pathologique  
Neurologie  
Dermatologie  
Anesthésie Réanimation  
Ophtalmologie

Février Avril Juillet et Décembre 1991

81. Pr. AL HAMANY Zaïtounia  
82. Pr. ATMANI Mohamed\*  
83. Pr. AZZOUZI Abderrahim  
84. Pr. BAYAHIA ép. HASSAM Rabéa  
85. Pr. BELKOUCHI Abdelkader  
86. Pr. BENABDELLAH Chahrazad  
87. Pr. BENCHEKROUN BELABBES Abdelatif  
88. Pr. BENSOUDA Yahia  
89. Pr. BERRAHO Amina  
90. Pr. BEZZAD Rachid  
91. Pr. CHABRAOUI Layachi  
92. Pr. CHANA El Houssaine\*  
93. Pr. CHERRAH Yahia  
94. Pr. CHOKAIRI Omar  
95. Pr. FAJRI Ahmed\*  
96. Pr. JANATI Idrissi Mohamed\*  
97. Pr. KHATTAB Mohamed  
98. Pr. NEJMI Maati  
99. Pr. OUAALINE Mohammed\*

Anatomie-Pathologique  
Anesthésie Réanimation  
Anesthésie Réanimation  
Néphrologie  
Chirurgie Générale  
Hématologie  
Chirurgie Générale  
Pharmacie galénique  
Ophtalmologie  
Gynécologie Obstétrique  
Biochimie et Chimie  
Ophtalmologie  
Pharmacologie  
Histologie Embryologie  
Psychiatrie  
Chirurgie Générale  
Pédiatrie  
Anesthésie-Réanimation  
Médecine Préventive, Santé Publique et Hygiène

100. Pr. SOULAYMANI ép. BENCHEIKH Rachida  
101. Pr. TAOUFIK Jamal

Pharmacologie  
Chimie thérapeutique

**Décembre 1992**

102. Pr. AHALLAT Mohamed  
103. Pr. BENOUDA Amina  
104. Pr. BENSOUA Adil  
105. Pr. BOUJIDA Mohamed Najib  
106. Pr. CHAHED OUAZZANI Laaziza  
107. Pr. CHAKIR Nouredine  
108. Pr. CHRAIBI Chafiq  
109. Pr. DAOUDI Rajae  
110. Pr. DEHAYNI Mohamed\*  
111. Pr. EL HADDOURY Mohamed  
112. Pr. EL OUAHABI Abdessamad  
113. Pr. FELLAT Rokaya  
114. Pr. GHAFIR Driss\*  
115. Pr. JIDDANE Mohamed  
116. Pr. OUAZZANI TAIBI Med Charaf Eddine  
117. Pr. TAGHY Ahmed  
118. Pr. ZOUHDI Mimoun

Chirurgie Générale  
Microbiologie  
Anesthésie Réanimation  
Radiologie  
Gastro-Entérologie  
Radiologie  
Gynécologie Obstétrique  
Ophtalmologie  
Gynécologie Obstétrique  
Anesthésie Réanimation  
Neurochirurgie  
Cardiologie  
Médecine Interne  
Anatomie  
Gynécologie Obstétrique  
Chirurgie Générale  
Microbiologie

**Mars 1994**

119. Pr. AGNAOU Lahcen  
120. Pr. AL BAROUDI Saad  
121. Pr. ARJI Moha\*  
122. Pr. BENCHERIFA Fatiha  
123. Pr. BENJAAFAR Nouredine  
124. Pr. BENJELLOUN Samir  
125. Pr. BENRAIS Nozha  
126. Pr. BOUNASSE Mohammed\*  
127. Pr. CAOUI Malika  
128. Pr. CHRAIBI Abdelmjid  
129. Pr. EL AMRANI ép. AHALLAT Sabah  
130. Pr. EL AOUDAD Rajae  
131. Pr. EL BARDOUNI Ahmed  
132. Pr. EL HASSANI My Rachid  
133. Pr. EL IDRISSE LAMGHARI Abdennaceur  
134. Pr. EL KIRAT Abdelmajid\*  
135. Pr. ERROUGANI Abdelkader  
136. Pr. ESSAKALI Malika  
137. Pr. ETTAYEBI Fouad  
138. Pr. HADRI Larbi\*  
139. Pr. HDA Ali\*  
140. Pr. HASSAM Badredine  
141. Pr. IFRINE Lahssan  
142. Pr. JELTHI Ahmed  
143. Pr. MAHFOUD Mustapha  
144. Pr. MOUDENE Ahmed\*  
145. Pr. MOSSERDAQ Rachid\*  
146. Pr. OULBACHA Said  
147. Pr. RHRAB Brahim

Ophtalmologie  
Chirurgie Générale  
Anesthésie Réanimation  
Ophtalmologie  
Radiothérapie  
Chirurgie Générale  
Biophysique  
Pédiatrie  
Biophysique  
Endocrinologie et Maladies Métabolique  
Gynécologie Obstétrique  
Immunologie  
Traumatologie Orthopédie  
Radiologie  
Médecine Interne  
Chirurgie Cardio- Vasculaire  
Chirurgie Générale  
Immunologie  
Chirurgie Pédiatrique  
Médecine Interne  
Médecine Interne  
Dermatologie  
Chirurgie Générale  
Anatomie Pathologique  
Traumatologie Orthopédie  
Traumatologie Orthopédie  
Neurologie  
Chirurgie Générale  
Gynécologie Obstétrique

148. Pr. SENOUCI ép. BELKHADIR Karima  
149. Pr. SLAOUI Anas

Dermatologie  
Chirurgie Cardio-vasculaire

#### Mars 1994

150. Pr. ABBAR Mohamed\*  
151. Pr. ABDELHAK M'barek  
152. Pr. BELAIDI Halima  
153. Pr. BARHMI Rida Slimane  
154. Pr. BENTAHILA Abdelali  
155. Pr. BENYAHIA Mohammed Ali  
156. Pr. BERRADA Mohamed Saleh  
157. Pr. CHAMI Ilham  
158. Pr. CHERKAOUI Lalla Ouafae  
159. Pr. EL ABBADI Najia  
160. Pr. HANINE Ahmed\*  
161. Pr. JALIL Abdelouahed  
162. Pr. LAKHDAR Amina  
163. Pr. MOUANE Nezha

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

#### Mars 1995

164. Pr. ABOUQUAL Redouane  
165. Pr. AMRAOUI Mohamed  
166. Pr. BAIDADA Abdelaziz  
167. Pr. BARGACH Samir  
168. Pr. BELLAHNECH Zakaria  
169. Pr. BEDDOUCHE Amoqrane\*  
170. Pr. BENZAOUZ Mustapha  
171. Pr. CHAARI Jilali\*  
172. Pr. DIMOU M'barek\*  
173. Pr. DRISSI KAMILI Mohammed Nordine\*  
174. Pr. EL MESNAOUI Abbes  
175. Pr. ESSAKALI HOUSSYNI Leila  
176. Pr. FERHATI Driss  
177. Pr. HASSOUNI Fadil  
178. Pr. HDA Abdelhamid\*  
179. Pr. IBEN ATTYA ANDALOUSSI Ahmed  
180. Pr. IBRAHIMY Wafaa  
182. Pr. BENOMAR ALI  
183. Pr. BOUGTAB Abdesslam  
184. Pr. ER RIHANI Hassan  
185. Pr. EZZAITOUNI Fatima  
186. Pr. KABBAJ Najat  
187. Pr. LAZRAK Khalid (M)  
188. Pr. OUTIFA Mohamed\*

Réanimation Médicale  
Chirurgie Générale  
Gynécologie Obstétrique  
Gynécologie Obstétrique  
Urologie  
Urologie  
Gastro-Entérologie  
Médecine Interne  
Anesthésie Réanimation  
Anesthésie Réanimation  
Chirurgie Générale  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Gynécologie Obstétrique  
Médecine Préventive, Santé Publique et Hygiène  
Cardiologie  
Urologie  
Ophtalmologie  
Neurologie  
Chirurgie Générale  
Oncologie Médicale  
Néphrologie  
Radiologie  
Traumatologie Orthopédie  
Gynécologie Obstétrique

#### Décembre 1996

189. Pr. AMIL Touriya\*  
190. Pr. BELKACEM Rachid  
191. Pr. BELMAHI Amin  
192. Pr. BOULANOUAR Abdelkrim  
193. Pr. EL ALAMI EL FARICHA EL Hassan  
194. Pr. EL MELLOUKI Ouafae\*  
195. Pr. GAMRA Lamiae

Radiologie  
Chirurgie Pédiatrie  
Chirurgie réparatrice et plastique  
Ophtalmologie  
Chirurgie Générale  
Parasitologie  
Anatomie Pathologique

196. Pr. GAOUZI Ahmed  
197. Pr. MAHFOUDI M'barek\*  
198. Pr. MOHAMMADINE EL Hamid  
199. Pr. MOHAMMADI Mohamed  
200. Pr. MOULINE Soumaya  
201. Pr. OUADGHIRI Mohamed  
202. Pr. OUZEDDOUN Naima  
203. Pr. ZBIR EL Mehdi\*

Pédiatrie  
Radiologie  
Chirurgie Générale  
Médecine Interne  
Pneumo-phtisiologie  
Traumatologie – Orthopédie  
Néphrologie  
Cardiologie

**Novembre 1997**

204. Pr. ALAMI Mohamed Hassan  
205. Pr. BEN AMAR Abdeselem  
206. Pr. BEN SLIMANE Lounis  
207. Pr. BIROUK Nazha  
208. Pr. BOULAICH Mohamed  
209. Pr. CHAOUIR Souad\*  
210. Pr. DERRAZ Said  
211. Pr. ERREIMI Naima  
212. Pr. FELLAT Nadia  
213. Pr. GUEDDARI Fatima Zohra  
214. Pr. HAIMEUR Charki\*  
215. Pr. KADDOURI Nouredine  
216. Pr. KANOUNI NAWAL  
217. Pr. KOUTANI Abdellatif  
218. Pr. LAHLOU Mohamed Khalid  
219. Pr. MAHRAOUI CHAFIQ  
220. Pr. NAZZI M'barek\*  
221. Pr. OUAHABI Hamid\*  
222. Pr. SAFI Lahcen\*  
223. Pr. TAOUFIQ Jallal  
224. Pr. YOUSFI MALKI Mounia

Gynécologie – Obstétrique  
Chirurgie Générale  
Urologie  
Neurologie  
O.RL.  
Radiologie  
Neurochirurgie  
Pédiatrie  
Cardiologie  
Radiologie  
Anesthésie Réanimation  
Chirurgie – Pédiatrique  
Physiologie  
Urologie  
Chirurgie Générale  
Pédiatrie  
Cardiologie  
Neurologie  
Anesthésie Réanimation  
Psychiatrie  
Gynécologie Obstétrique

**Novembre 1998**

225. Pr. BENKIRANE Majid\*  
226. Pr. KHATOURI Ali\*  
227. Pr. LABRAIMI Ahmed\*

Hématologie  
Cardiologie  
Anatomie Pathologique

**Novembre 1998**

228. Pr. AFIFI RAJAA  
229. Pr. AIT BENASSER MOULAY Ali\*  
230. Pr. ALOUANE Mohammed\*  
231. Pr. LACHKAR Azouz  
232. Pr. LAHLOU Abdou  
233. Pr. MAFTAH Mohamed\*  
234. Pr. MAHASSINI Najat  
235. Pr. MDAGHRI ALAOUI Asmae  
236. Pr. MANSOURI Abdelaziz\*  
237. Pr. NASSIH Mohamed\*  
238. Pr. RIMANI Mouna  
239. Pr. ROUIMI Abdelhadi

Gastro - Entérologie  
Pneumo-phtisiologie  
Oto- Rhino- Laryngologie  
Urologie  
Traumatologie Orthopédie  
Neurochirurgie  
Anatomie Pathologique  
Pédiatrie  
Neurochirurgie  
Stomatologie Et Chirurgie Maxillo Faciale  
Anatomie Pathologique  
Neurologie

**Janvier 2000**

240. Pr. ABID Ahmed\*

Pneumo-phtisiologie

241. Pr. AIT OUMAR Hassan  
 242. Pr. BENCHERIF My Zahid  
 243. Pr. BENJELLOUN DAKHAMA Badr.Sououd  
 244. Pr. BOURKADI Jamal-Eddine  
 245. Pr. CHAOUI Zineb  
 246. Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Al Montacer  
 247. Pr. ECHARRAB El Mahjoub  
 248. Pr. EL FTOUH Mustapha  
 249. Pr. EL MOSTARCHID Brahim\*  
 250. Pr. EL OTMANYAzzedine  
 251. Pr. GHANNAM Rachid  
 252. Pr. HAMMANI Lahcen  
 253. Pr. ISMAILI Mohamed Hatim  
 254. Pr. ISMAILI Hassane\*  
 255. Pr. KRAMI Hayat Ennoufouss  
 256. Pr. MAHMOUDI Abdelkrim\*  
 257. Pr. TACHINANTE Rajae  
 258. Pr. TAZI MEZALEK Zoubida

Pédiatrie  
 Ophtalmologie  
 Pédiatrie  
 Pneumo-phtisiologie  
 Ophtalmologie  
 Chirurgie Générale  
 Chirurgie Générale  
 Pneumo-phtisiologie  
 Neurochirurgie  
 Chirurgie Générale  
 Cardiologie  
 Radiologie  
 Anesthésie-Réanimation  
 Traumatologie Orthopédie  
 Gastro-Entérologie  
 Anesthésie-Réanimation  
 Anesthésie-Réanimation  
 Médecine Interne

**Novembre 2000**

259. Pr. AIDI Saadia  
 260. Pr. AIT OURHROUIL Mohamed  
 261. Pr. AJANA Fatima Zohra  
 262. Pr. BENAMR Said  
 263. Pr. BENCHEKROUN Nabiha  
 264. Pr. BOUSSELMANE Nabile\*  
 265. Pr. BOUTALEB Najib\*  
 266. Pr. CHERTI Mohammed  
 267. Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Selma  
 268. Pr. EL HASSANI Amine  
 269. Pr. EL IDGHIRI Hassan  
 270. Pr. EL KHADER Khalid  
 271. Pr. EL MAGHRAOUI Abdellah\*  
 272. Pr. GHARBI Mohamed El Hassan  
 273. Pr. HSSAIDA Rachid\*  
 274. Pr. MANSOURI Aziz  
 275. Pr. OUZZANI CHAHDI Bahia  
 276. Pr. RZIN Abdelkader\*  
 277. Pr. SEFIANI Abdelaziz  
 278. Pr. ZEGGWAGH Amine Ali

Neurologie  
 Dermatologie  
 Gastro-Entérologie  
 Chirurgie Générale  
 Ophtalmologie  
 Traumatologie Orthopédie  
 Neurologie  
 Cardiologie  
 Anesthésie-Réanimation  
 Pédiatrie  
 Oto-Rhino-Laryngologie  
 Urologie  
 Rhumatologie  
 Endocrinologie et Maladies Métaboliques  
 Anesthésie-Réanimation  
 Radiothérapie  
 Ophtalmologie  
 Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale  
 Génétique  
 Réanimation Médicale

**PROFESSEURS AGREGES :**

**Décembre 2001**

279. Pr. ABABOU Adil  
 280. Pr. AOUD Aicha  
 281. Pr. BALKHI Hicham\*  
 282. Pr. BELMEKKI Mohammed  
 283. Pr. BENABDELJLIL Maria  
 284. Pr. BENAMAR Loubna  
 285. Pr. BENAMOR Jouda  
 286. Pr. BENELBARHDADI Imane  
 287. Pr. BENNANI Rajae  
 288. Pr. BENOUACHANE Thami  
 289. Pr. BENYOUSSEF Khalil

Anesthésie-Réanimation  
 Cardiologie  
 Anesthésie-Réanimation  
 Ophtalmologie  
 Neurologie  
 Néphrologie  
 Pneumo-phtisiologie  
 Gastro-Entérologie  
 Cardiologie  
 Pédiatrie  
 Dermatologie

290. Pr. BERRADA Rachid  
 291. Pr. BEZZA Ahmed\*  
 292. Pr. BOUCHIKHI IDRISSE Med Larbi  
 293. Pr. BOUHOUCHE Rachida  
 294. Pr. BOUMDIN El Hassane\*  
 295. Pr. CHAT Latifa  
 296. Pr. CHELLAOUI Mounia  
 297. Pr. DAALI Mustapha\*  
 298. Pr. DRISSI Sidi Mourad\*  
 299. Pr. EL HAJOUI Ghziel Samira  
 300. Pr. EL HIJRI Ahmed  
 301. Pr. EL MAAQILI Moulay Rachid  
 302. Pr. EL MADHI Tarik  
 303. Pr. EL MOUSSAIF Hamid  
 304. Pr. EL OUNANI Mohamed  
 305. Pr. EL QUESSAR Abdeljlil  
 306. Pr. ETTAIR Said  
 307. Pr. GAZZAZ Miloudi\*  
 308. Pr. GOURINDA Hassan  
 309. Pr. HRORA Abdelmalek  
 310. Pr. KABBAJ Saad  
 311. Pr. KABIRI EL Hassane\*  
 312. Pr. LAMRANI Moulay Omar  
 313. Pr. LEKEHAL Brahim  
 314. Pr. MAHASSIN Fattouma\*  
 315. Pr. MEDARHRI Jalil  
 316. Pr. MIKDAME Mohammed\*  
 317. Pr. MOHSINE Raouf  
 318. Pr. NABIL Samira  
 319. Pr. NOUINI Yassine  
 320. Pr. OUALIM Zouhir\*  
 321. Pr. SABBAH Farid  
 322. Pr. SEFIANI Yasser  
 323. Pr. TAOUFIQ BENCHEKROUN Soumia  
 324. Pr. TAZI MOUKHA Karim

Gynécologie Obstétrique  
 Rhumatologie  
 Anatomie  
 Cardiologie  
 Radiologie  
 Radiologie  
 Radiologie  
 Chirurgie Générale  
 Radiologie  
 Gynécologie Obstétrique  
 Anesthésie-Réanimation  
 Neuro-Chirurgie  
 Chirurgie-Pédiatrique  
 Ophtalmologie  
 Chirurgie Générale  
 Radiologie  
 Pédiatrie  
 Neuro-Chirurgie  
 Chirurgie-Pédiatrique  
 Chirurgie Générale  
 Anesthésie-Réanimation  
 Chirurgie Thoracique  
 Traumatologie Orthopédie  
 Chirurgie Vasculaire Périphérique  
 Médecine Interne  
 Chirurgie Générale  
 Hématologie Clinique  
 Chirurgie Générale  
 Gynécologie Obstétrique  
 Urologie  
 Néphrologie  
 Chirurgie Générale  
 Chirurgie Vasculaire Périphérique  
 Pédiatrie  
 Urologie

**Décembre 2002**

325. Pr. AL BOUZIDI Abderrahmane\*  
 326. Pr. AMEUR Ahmed\*  
 327. Pr. AMRI Rachida  
 328. Pr. AOURARH Aziz\*  
 329. Pr. BAMOU Youssef \*  
 330. Pr. BELGHITI Laila  
 331. Pr. BELMEJDOUB Ghizlene\*  
 332. Pr. BENBOUAZZA Karima  
 333. Pr. BENZEKRI Laila  
 334. Pr. BENZZOUBEIR Nadia\*  
 335. Pr. BERADY Samy\*  
 336. Pr. BERNOUSSI Zakiya  
 337. Pr. BICHA Mohamed Zakarya  
 338. Pr. CHOHO Abdelkrim \*  
 339. Pr. CHKIRATE Bouchra  
 340. Pr. EL ALAMI EL FELLOUS Sidi Zouhair  
 341. Pr. EL ALJ Haj Ahmed

Anatomie Pathologique  
 Urologie  
 Cardiologie  
 Gastro-Entérologie  
 Biochimie-Chimie  
 Gynécologie Obstétrique  
 Endocrinologie et Maladies Métaboliques  
 Rhumatologie  
 Dermatologie  
 Gastro – Enterologie  
 Médecine Interne  
 Anatomie Pathologique  
 Psychiatrie  
 Chirurgie Générale  
 Pédiatrie  
 Chirurgie Pédiatrique  
 Urologie

342. Pr. EL BARNOUSSI Leila  
 343. Pr. EL HAOURI Mohamed \*  
 344. Pr. EL MANSARI Omar\*  
 345. Pr. ES-SADEL Abdelhamid  
 346. Pr. FILALI ADIB Abdelhai  
 347. Pr. HADDOUR Leila  
 348. Pr. HAJJI Zakia  
 349. Pr. IKEN Ali  
 350. Pr. ISMAEL Farid  
 351. Pr. JAAFAR Abdeloihab\*  
 352. Pr. KRIOULE Yamina  
 353. Pr. LAGHMARI Mina  
 354. Pr. MABROUK Hfid\*  
 355. Pr. MOUSSAOUI RAHALI Driss\*  
 356. Pr. MOUSTAGHFIR Abdelhamid\*  
 357. Pr. MOUSTAINE My Rachid  
 358. Pr. NAITLHO Abdelhamid\*  
 359. Pr. OUIJILAL Abdelilah  
 360. Pr. RACHID Khalid \*  
 361. Pr. RAISS Mohamed  
 362. Pr. RGUIBI IDRISSE Sidi Mustapha\*  
 363. Pr. RHOU Hakima  
 364. Pr. RKIOUAK Fouad\*  
 365. Pr. SIAH Samir \*  
 366. Pr. THIMOU Amal  
 367. Pr. ZENTAR Aziz\*  
 368. Pr. ZRARA Ibtisam\*

#### Janvier 2004

369. Pr. ABDELLAH El Hassan  
 370. Pr. AMRANI Mariam  
 371. Pr. BENBOUZID Mohammed Anas  
 372. Pr. BENKIRANE Ahmed\*  
 373. Pr. BENRAMDANE Larbi\*  
 374. Pr. BOUGHALEM Mohamed\*  
 375. Pr. BOULAADAS Malik  
 376. Pr. BOURAZZA Ahmed\*  
 377. Pr. CHERRADI Nadia  
 378. Pr. EL FENNI Jamal\*  
 379. Pr. EL HANCI Zaki  
 380. Pr. EL KHORASSANI Mohamed  
 381. Pr. EL YOUNASSI Badreddine\*  
 382. Pr. HACHI Hafid  
 383. Pr. JABOUIRIK Fatima  
 384. Pr. KARMANE Abdelouahed  
 385. Pr. KHABOUZE Samira  
 386. Pr. KHARMAZ Mohamed  
 387. Pr. LEZREK Mohammed\*  
 388. Pr. MOUGHIL Said  
 389. Pr. NAOUMI Asmae\*  
 390. Pr. SAADI Nozha  
 391. Pr. SASSENOU Ismail\*  
 392. Pr. TARIB Abdelilah\*

Gynécologie Obstétrique  
 Dermatologie  
 Chirurgie Générale  
 Chirurgie Générale  
 Gynécologie Obstétrique  
 Cardiologie  
 Ophtalmologie  
 Urologie  
 Traumatologie Orthopédie  
 Traumatologie Orthopédie  
 Pédiatrie  
 Ophtalmologie  
 Traumatologie Orthopédie  
 Gynécologie Obstétrique  
 Cardiologie  
 Traumatologie Orthopédie  
 Médecine Interne  
 Oto-Rhino-Laryngologie  
 Traumatologie Orthopédie  
 Chirurgie Générale  
 Pneumo-phtisiologie  
 Néphrologie  
 Endocrinologie et Maladies Métaboliques  
 Anesthésie Réanimation  
 Pédiatrie  
 Chirurgie Générale  
 Anatomie Pathologique

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

393. Pr. TIJAMI Fouad  
394. Pr. ZARZUR Jamila

Chirurgie Générale  
Cardiologie

**Janvier 2005**

395. Pr. ABBASSI Abdelah  
396. Pr. AL KANDRY Sif Eddine\*  
397. Pr. ALAOUI Ahmed Essaid  
398. Pr. ALLALI fadoua  
399. Pr. AMAR Yamama  
400. Pr. AMAZOUZI Abdellah  
401. Pr. AZIZ Nouredine\*  
402. Pr. BAHIRI Rachid  
403. Pr. BARAKAT Amina  
404. Pr. BENHALIMA Hanane  
405. Pr. BENHARBIT Mohamed  
406. Pr. BENYASS Aatif  
407. Pr. BERNOUSSI Abdelghani  
408. Pr. BOUKALATA Salwa  
409. Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Mohamed  
410. Pr. DOUDOUH Abderrahim\*  
411. Pr. EL HAMZAOUI Sakina  
412. Pr. HAJJI Leila  
413. Pr. HESSISSEN Leila  
414. Pr. JIDAL Mohamed\*  
415. Pr. KARIM Abdelouahed  
416. Pr. KENDOUCI Mohamed\*  
417. Pr. LAAROUSSI Mohamed  
418. Pr. LYACOUBI Mohammed  
419. Pr. NIAMANE Radouane\*  
420. Pr. RAGALA Abdelhak  
421. Pr. REGRAGUI Asmaa  
422. Pr. SBIHI Souad  
423. Pr. TNACHERI OUAZZANI Btissam  
424. Pr. ZERAIDI Najia

Chirurgie Réparatrice et Plastique  
Chirurgie Générale  
Microbiologie  
Rhumatologie  
Néphrologie  
Ophtalmologie  
Radiologie  
Rhumatologie  
Pédiatrie  
Stomatologie et Chirurgie Maxillo Faciale  
Ophtalmologie  
Cardiologie  
Ophtalmologie  
Radiologie  
Ophtalmologie  
Biophysique  
Microbiologie  
Cardiologie  
Pédiatrie  
Radiologie  
Ophtalmologie  
Cardiologie  
Chirurgie Cardio Vasculaire  
Parasitologie  
Rhumatologie  
Gynécologie Obstétrique  
Anatomie Pathologique  
Histo Embryologie Cytogénétique  
Ophtalmologie  
Gynécologie Obstétrique

**Avril 2006**

425. Pr. ACHEMLAL Lahsen\*  
426. Pr. AFIFI Yasser  
427. Pr. AKJOUJ Said\*  
428. Pr. BELGNAOUI Fatima Zahra  
429. Pr. BELMEKKI Abdelkader\*  
430. Pr. BENCHEIKH Razika  
431. Pr. BIYI Abdelhamid\*  
432. Pr. BOUHAFS Mohamed El Amine  
433. Pr. BOULAHYA Abdellatif\*  
434. Pr. CHEIKHAOUI Younes  
435. Pr. CHENGUETI ANSARI Anas  
436. Pr. DOGHMI Nawal  
437. Pr. ESSAMRI Wafaa  
438. Pr. FELLAT Btissam  
439. Pr. FAROUDY Mamoun  
440. Pr. GHADOUANE Mohammed\*  
441. Pr. HARMOUCHE Hicham

Rhumatologie  
Dermatologie  
Radiologie  
Dermatologie  
Hématologie  
O.R.L  
Biophysique  
Chirurgie – Pédiatrique  
Chirurgie Cardio-Vasculaire  
Chirurgie Cardio-Vasculaire  
Gynécologie Obstétrique  
Cardiologie  
Gastro-Entérologie  
Cardiologie  
Anesthésie Réanimation  
Urologie  
Médecine Interne

- 442. Pr. HNAFI Sidi Mohamed\*
- 443. Pr. IDRIS LAHLOU Amine
- 444. Pr. JROUNDI Laila
- 445. Pr. KARMOUNI Tariq
- 446. Pr. KILI Amina
- 447. Pr. KISRA Hassan
- 448. Pr. KISRA Mounir
- 449. Pr. KHARCHAFI Aziz\*
- 450. Pr. LMIMOUNI Badreddine\*
- 451. Pr. MANSOURI Hamid\*
- 452. Pr. NAZIH Naoual
- 453. Pr; OUANASS Abderrazzak
- 454. Pr. SAFI Soumaya\*
- 455. Pr. SEKKAT Fatima Zahra
- 456. Pr. SEFIANI Sana
- 457. Pr. SOUALHI Mouna
- 458. Pr. ZAHRAOUI Rachida

Anesthésie Réanimation  
 Microbiologie  
 Radiologie  
 Urologie  
 Pédiatrie  
 Psychiatrie  
 Chirurgie – Pédiatrique  
 Médecine Interne  
 Parasitologie  
 Radiothérapie  
 O.R.L  
 Psychiatrie  
 Endocrinologie  
 Psychiatrie  
 Anatomie Pathologique  
 Pneumo-Phtisiologie  
 Pneumo-Phtisiologie

**ENSEIGNANTS SCIENTIFIQUES**  
**PROFESSEURS**

- 1. Pr. ALAMI OUHABI Naima
- 2. Pr. ALAOUI KATIM
- 3. Pr. ALAOUI SLIMANI Lalla Naïma
- 4. Pr. ANSAR M'hammed
- 5. Pr. BOUKLOUZE Abdelaziz
- 6. Pr. BOURJOUANE Mohamed
- 7. Pr. DRAOUI Mustapha
- 8. Pr. EL GUESSABI Lahcen
- 9. Pr. ETTAIB Abdelkader
- 10. Pr. FAOUZI Moulay El Abbas
- 11. Pr. HMAMOUCHE Mohamed
- 12. Pr. REDHA Ahlam
- 13. Pr. TELLAL Saida\*
- 14. Pr. TOUATI Driss
- 15. Pr. ZELLOU Amina

Biochimie  
 Pharmacologie  
 Histologie – Embryologie  
 Chimie Organique et Pharmacie Chimique  
 Applications Pharmaceutiques  
 Microbiologie  
 Chimie Analytique  
 Pharmacognosie  
 Zootechnie  
 Pharmacologie  
 Chimie Organique  
 Biochimie  
 Biochimie  
 Pharmacognosie  
 Chimie Organique

\* Enseignants Militaires



# *Dédicaces*



*Toutes les lettres ne sauront trouver les mots qu'il faut .....*

*Tous les mots ne sauraient exprimer la gratitude, l'amour,  
le respect, la reconnaissance.*

*Aussi, c'est tout simplement que :*

*Je dédie Ce travail.....*



*A mon très cher père Mourrad,*

*A qui je dois tout, et pour qui aucune dédicace ne saurait exprimer l'amour, l'estime et la reconnaissance.*

*Pour l'ampleur des sacrifices que vous avez endurés pour nous éduquer.*

*Ce n'est qu'avec votre bénédiction qui ne m'a jamais quitté que j'ai pu arriver à ce résultat qui sera le fruit de votre patience, votre amour, vos encouragements et vos sacrifices.*

*Les phrases me manquent pour vous exprimer mon amour profond et quoique je fasse, je serai toujours incapable de vous remercier.*

*Mon diplôme vous appartient. Que Dieu vous garde et vous accorde longue vie afin que je puisse à mon tour vous combler.*

*Je t'aime*



*A ma très chère mère Touria,*

*Aucun mot, aucune dédicace ne sauraient exprimer mon infinie gratitude, mon grand amour et mon profond respect.*

*Je te dédie ce travail tout en espérant réaliser en ce jour l'un de tes rêves et je te remercie pour ta confiance, ta patience, tes sacrifices, tes précieux conseils et prières sachant que quoique je fasse, quoique je dise, je ne te remercierai pas autant.*

*Que dieu t'accorde la santé et longue vie pour que je puisse à mon tour rendre même le minimum de ce que tu m'as offert.*

*Je t'aime*



*A mon très cher mari Amine,*

*Aucune dédicace ne pourrait exprimer mon amour, mon respect et ma considération pour toute la patience et la compréhension dont tu as fait preuve.*

*Tu m'as offert le soutien, l'amour, l'encouragement et la force pour arriver au bout de ce chemin. Et certainement, sans toi, ce travail n'aurait pas pu être réalisé de la sorte.*

*J'espère ne jamais te décevoir et être à la hauteur de ce que tu attends de moi.*

*Que dieu te garde à mes cotés pour que nous puissions réaliser nos rêves.*



*A mes très chers frères :*  
*Mokhtar, Mohamed Amine et Mehdi*

*En témoignage de ma profonde affection et mon grand amour, je vous dédie ce modeste travail avec tous mes sentiments de bonheur, de réussite et de prospérité.*

*Avec toute la tendresse que j'éprouve pour vous, je vous remercie pour vos conseils, soutien et sacrifices...*

*Puisse dieu, le plus puissant, vous accorder longue vie, bonne santé et un meilleur avenir plein de bonheur et de joie.*

*Je vous aime du fond du cœur, chers frères.*



*À ma chère tante Zahra,*

*Je vous dédie ce travail avec tout l'amour  
et l'affection que j'ai pour vous.*

*Puisse dieu vous procurer longue vie et bonne santé.*

*À toutes mes tantes et tous mes oncles  
et à tous mes cousins et cousines*

*En gage de ma profonde affection et de mon respect  
Je vous souhaite une vie pleine de bonheur et de prospérité*



*A mon beau père Ali  
et ma belle mère Naima*

*Je vous dédie ce travail en témoignage de mon profond respect.  
Je vous remercie de m'avoir motivée, consolidée,  
encouragée et soutenue pour arriver à ce jour.  
Que dieu vous accorde santé et longue vie.*

*A hbibti Zahra*

*Avec toute mon affection et mon amour*



*A mon beau frère Hicham  
et sa femme Jihane.*

*Puisse Dieu vous procurer longue vie,  
bonne santé et un meilleur avenir plein  
de bonheur et de réussite.*

*A ma belle sœur Zineb,  
son mari Achraf  
et leur enfant Mohamed Salmane.*

*En témoignage de ma profonde affection  
et mon grand respect, je vous dédie ce travail.  
Je vous souhaite un avenir plein de bonheur et de réussite.  
Que Dieu vous protège et vous accorde santé et longue vie.*



*A toute la famille FAIK:  
Mon oncle Mohamed et ma tante Ghita,  
A ma sœur et amie intime Imane,  
A mes sœurs Leila et Afaf,*

*En témoignage de ma profonde affection  
et mon grand amour, je vous dédie ce travail.  
Je vous souhaite un avenir plein de succès et de bonheur.  
Vous êtes ma deuxième famille  
Que dieu assiste vos pas.*

*A mon amie Saloua et son mari Youssef*

*En gage de témoignage de mes sentiments et nos souvenirs partagés,  
je vous dédie ce travail et vous souhaite beaucoup de bonheur.*



*A mes très chères amies d'enfance:*

*Ilham et Fatima Zahra*

*En témoignage de l'immense affection que je vous porte,  
je vous dédie ce travail et vous souhaite  
tout le bonheur du monde.*

*A mes très chères amies*

*Nadia, Ghizlane, Rahma, Siham, Rabia et latifa*

*L'estime que je vous porte est sans égal, votre soutien  
et vos encouragements ont été pour moi d'un grand réconfort.  
Je vous dédie ce travail avec la plus grande reconnaissance,  
et la profonde affection.*

*Que dieu vous protège et vous assure une bonne santé  
et une longue et heureuse vie.*



*A mes amies de la faculté de médecine  
et de pharmacie de Marrakech*

*Siham, Safaa, Fatima, Wafae, Meriem, Manar,  
Fatima Zahra, Asmaa et Naima*

*A mes amies de la faculté de médecine  
et de pharmacie de Rabat*

*Hanae, Saida, Dalal, Amira et Sara*

*En témoignage de notre complicité et de tous les moments  
agréables que nous avons vécus ensemble,  
je vous souhaite une très bonne chance  
dans votre vie aussi bien familiale que professionnelle.*





# *Remerciements*



*A Notre Maitre et Président de Thèse*  
*Monsieur le Professeur M. MAHFOUD*  
*Professeur de traumatologie-orthopédie*

*Vous nous faites un grand honneur en acceptant de juger notre thèse.*

*Votre compétence, votre rigueur et vos qualités humaines ont suscité en nous une grande admiration.*

*Vous serez pour nous, l'exemple de droiture et du sérieux dans l'exercice de la profession.*

*Veillez accepter Maitre, l'assurance de mon estime et de mon profond respect.*



*A Notre Maître et Rapporteur de Thèse*  
*Monsieur le Professeur A. EL BARDOUNI*  
*Professeur de traumatologie-orthopédie*

*Vous nous avez accordé un grand honneur en acceptant de diriger ce travail.*

*Nous avons trouvé auprès de vous le conseiller et le guide qui nous a reçus en toute circonstance avec bienveillance.*

*Votre sérieux, vos qualités humaines et professionnelles nous inspirent une grande admiration et un profond respect.*

*Nous voudrions être dignes de la confiance que vous nous avez accordée et nous vous prions, cher Maître, de trouver ici le témoignage de notre sincère reconnaissance et profonde gratitude.*



*A notre Maître et Juge de Thèse  
Monsieur le professeur F. ISMAËL  
Professeur de traumatologie-orthopédie*

*Vous nous faites un grand honneur en acceptant de juger notre thèse.*

*Nous rendons hommage à votre gentillesse, humanisme et à votre haute compétence.*

*Veillez trouver, cher maître, dans ce travail nos sincères remerciements et toute la reconnaissance que nous vous témoignons.*



*A Notre Maitre et Juge de Thèse*  
*Monsieur le Professeur M. KHARMAZ*  
*Professeur de traumatologie-orthopédie*

*Vous avez accepté avec grande amabilité de juger ce travail.*

*Cet honneur nous touche infiniment et nous tenons à vous  
exprimer, Cher maître, nos sincères remerciements et notre profonde  
reconnaissance.*



*Au Dr ELOUAKILI Issam*  
*Résident en traumatologie-orthopédie*

*Nous vous remercions vivement de nous avoir aidés énormément  
à réaliser ce travail.*

*Veillez croire à l'assurance de notre respect et de notre grande  
reconnaissance.*





# *Introduction*

## **INTRODUCTION**

L'hémangioendothéliome épithélioïde (HEE) est une tumeur vasculaire à malignité intermédiaire survenant essentiellement dans l'os, les tissus mous, le poumon et le foie. Souvent considéré comme une tumeur à malignité intermédiaire entre les hémangiomes bénins et les angiosarcomes agressifs, l'HEE comporte un potentiel de récurrences locales, de métastases ganglionnaires et à distance et ne s'accompagne pas fréquemment de décès [1, 2, 3, 4]. Le siège tumoral est en corrélation avec le taux de mortalité de cette tumeur en général indolente. En effet, les localisations pulmonaires, osseuses, hépatiques, et pleurales s'accompagnent d'un taux élevé de décès par rapport à la localisation des tissus mous [2, 3].

A propos d'une observation d'HEE des tissus mous, nous proposons de rappeler les caractéristiques anatomo-cliniques de cette tumeur en insistant sur les aspects anatomopathologiques et le traitement.



*Observation Médicale*



## **OBSERVATION MEDICALE**

Il s'agit d'un patient âgé de 70 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, qui s'est présenté en consultation pour une masse volumineuse, non douloureuse de la cuisse gauche découverte depuis 2 ans et ayant augmenté progressivement de volume. Aucun autre signe fonctionnel n'a été rapporté par le patient notamment l'altération de l'état général.

L'examen clinique objectivait une masse dont le grand axe était d'environ 25cm, bien limitée, non sensible, mobile par rapport au plan superficiel et adhérente au plan profond faisant corps avec le muscle quadriceps, avec présence de circulation collatérale en regard, sans signes inflammatoires associés (Figure 1).

Les aires ganglionnaires étaient libres, notamment celles de la région inguinale. Le reste de l'examen clinique était sans particularités.



**Figure 1** : masse de 25cm, bien limitée, avec présence de circulation collatérale en regard, sans signes inflammatoires associés

Des radiographies standards du membre inférieur gauche ne montraient pas d'anomalies osseuses.

Une IRM a été réalisée chez le patient révélant un processus expansif au dépend du muscle quadriceps, bien limité, de contours polylobés, avec des plages hétérogènes prenant le contraste après injection de Gadolinium (Figures 2 et 3).

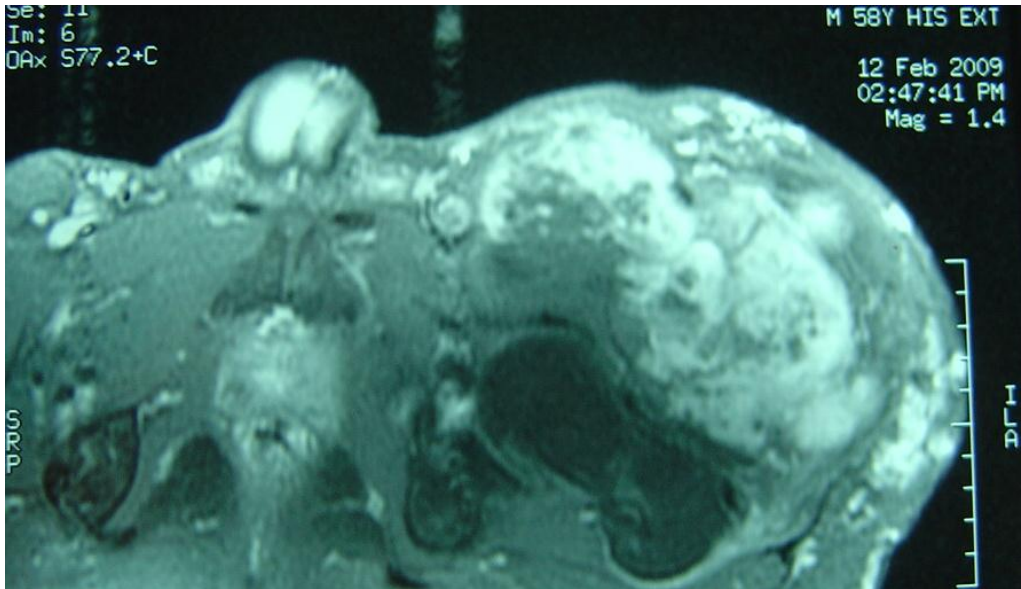
Le bilan d'extension à distance, comportant une radiographie thoracique et une TDM thoraco-abdominale, n'a pas montré d'adénopathies ni de localisations secondaires au niveau pulmonaire ou hépatique.

L'indication chirurgicale a été retenue. L'intervention a été la plus conservatrice possible et a consisté en une exérèse large de la tumeur emportant tout le muscle vaste externe.

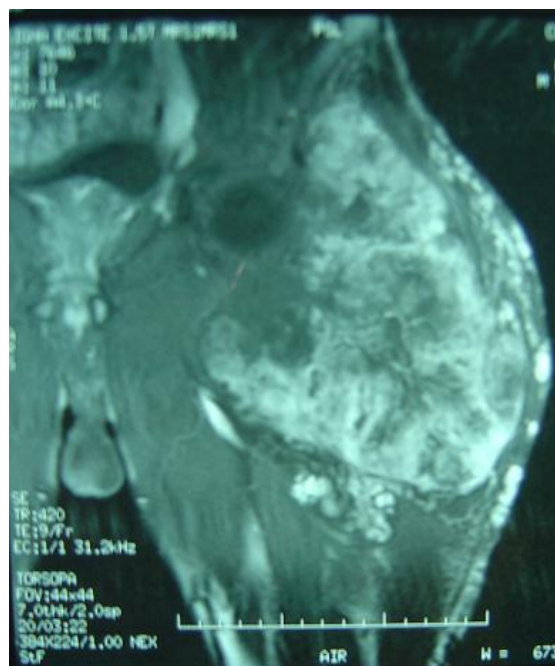
L'examen anatomo-pathologique de la pièce opératoire a conclu à un hémangioendothéliome épithélioïde.

Les suites opératoires étaient simples.

Le suivi du patient a été régulier avec un recul d'une année. Nous n'avons noté aucune récurrence loco-régionale ni métastase à distance au cours de cette période. Le patient a conservé une fonction normale du membre opéré.



**Figure 2 :** IRM du membre inférieur gauche en coupe transversale objectivant un processus expansif envahissant le muscle quadriceps.



**Figure 3 :** Coupe frontale du processus tumoral



*Discussion*



## **DISCUSSION**

Avant 1980, le terme hémangioendothéliome désignait un groupe vaste de tumeurs vasculaires allant des tumeurs bénignes comme les hémangiomes jusqu'aux angiosarcomes qui sont des tumeurs hautement malignes.

L'hémangioendothéliome épithélioïde (HEE) des tissus mous est une tumeur d'origine vasculaire rare et à malignité intermédiaire. Le terme d'HEE a été initialement proposé par Weiss et Enzinger en 1982 [5] pour désigner un groupe hétérogène de tumeurs vasculaires présentant des caractéristiques cliniques, histologiques et évolutives qui sont intermédiaires entre les hémangiomes et les angiosarcomes. Il s'agit donc de tumeurs «borderline» [1, 2, 3, 6].

L'HEE a été décrit au niveau de l'os, des tissus mous et d'autres organes : poumon, foie, rate, cerveau, sein, cœur [3, 6, 7].

## **I. EPIDEMIOLOGIE**

Sur le plan épidémiologique, l'HEE des tissus mous est rare. Il est observé chez l'adulte d'âge moyen, rarement au cours de l'enfance et aussi bien chez l'homme que chez la femme. Dans une série de 49 cas d'hémangioendothéliome des parties molles colligés entre 1989 et 2005 [8], l'âge moyen des patients était de 49 ans avec des extrêmes entre 9 et 93 ans (l'âge de notre patient est de 70 ans). 21 patients étaient des hommes et 28 étaient des femmes.

## **II. ETUDE CLINIQUE**

L'hémangioendothéliome se caractérise par une latence clinique avec un délai de consultation allant jusqu'à 10 ans voire plus chez le tiers des patients (2 ans dans notre cas) [2, 4, 5, 9, 10].

Typiquement, les patients ayant un hémangioendothéliome présentent des masses infiltrantes, uninodulaires ou multinodulaires, de siège dermique ou sous cutané, dont la croissance se fait de manière très lente. Ces masses siègent dans la majorité des cas au niveau des extrémités distales, comme dans notre cas. Elles ont tendance à se regrouper en grappe dans une seule région. La tête, la nuque, le thorax et l'abdomen ont été aussi rapportés comme étant des sites d'origine de la tumeur.

Dans de rares circonstances les lésions peuvent être multifocales [1, 4, 11, 12, 13].

Ces lésions causent rarement des modifications de la coloration de la peau en regard. Ceci prête à confusion avec certaines tumeurs non vasculaires. Cependant, une coloration rouge-brunâtre est fortement évocatrice d'un hémangioendothéliome à cellules fusiformes [14, 10, 15]. Une symptomatologie vasculaire peut s'associer à type d'œdème et de thrombophlébite [4]. Notre patient présentait une circulation collatérale en regard de la masse. Des adénopathies peuvent être retrouvées au niveau des territoires de drainage du site de la tumeur [16].

### **III.HISTOLOGIE**

Dans au moins 50 % des cas la tumeur prend naissance à partir d'un petit vaisseau qui est souvent de nature veineuse. Exceptionnellement, elle se développe à partir d'une grosse veine ou artère [1, 4].

#### **1. Macroscopie**

La tumeur est soit blanc-rougeâtre soit blanc-grisâtre toujours mal limitée en périphérie [3, 12]. Les calcifications sont rarement observées surtout dans les localisations profondes [1, 2, 4].

#### **2. Microscopie**

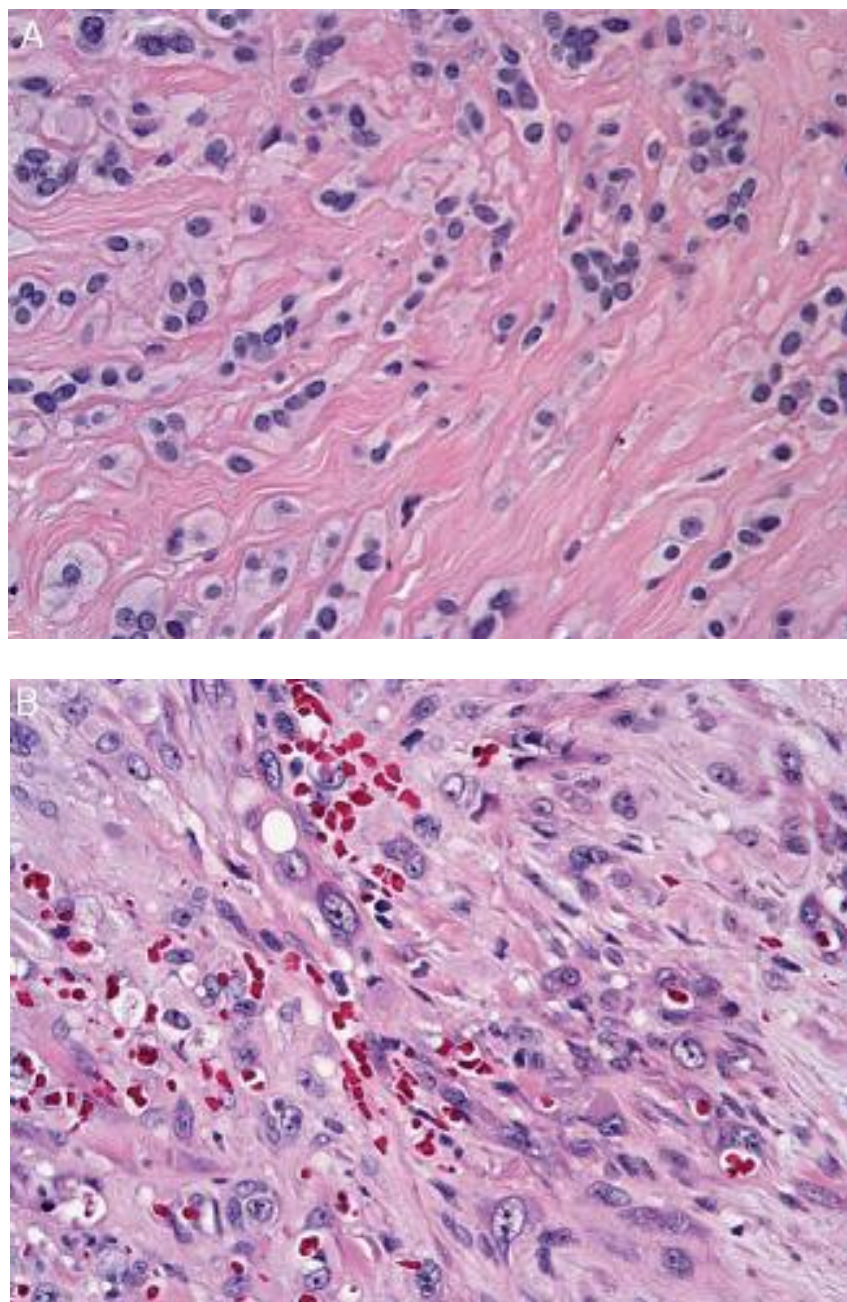
Selon la nouvelle version de la classification des tumeurs des tissus mous de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'HEE se définit histologiquement comme une tumeur vasculaire angiocentrique, constituée de cellules endothéliales épithélioïdes dans un stroma fibro-myxoïde [4] (figure 4). L'aspect angiocentrique est caractéristique et présent dans 50% des cas.

Les cellules tumorales s'étendent de façon centrifuge de la lumière d'un gros vaisseau vers le tissu de voisinage [1, 2, 4, 9]. Cette lumière contient des cellules tumorales, des débris nécrotiques et du collagène dense. Les cellules tumorales se disposent de façon isolée ou se groupent en cordons courts ou en petits amas. Elles sont arrondies, ovalaires désignées comme « épithélioïdes » ou « histiocytoïdes » ou légèrement fusiformes [4, 5, 9].

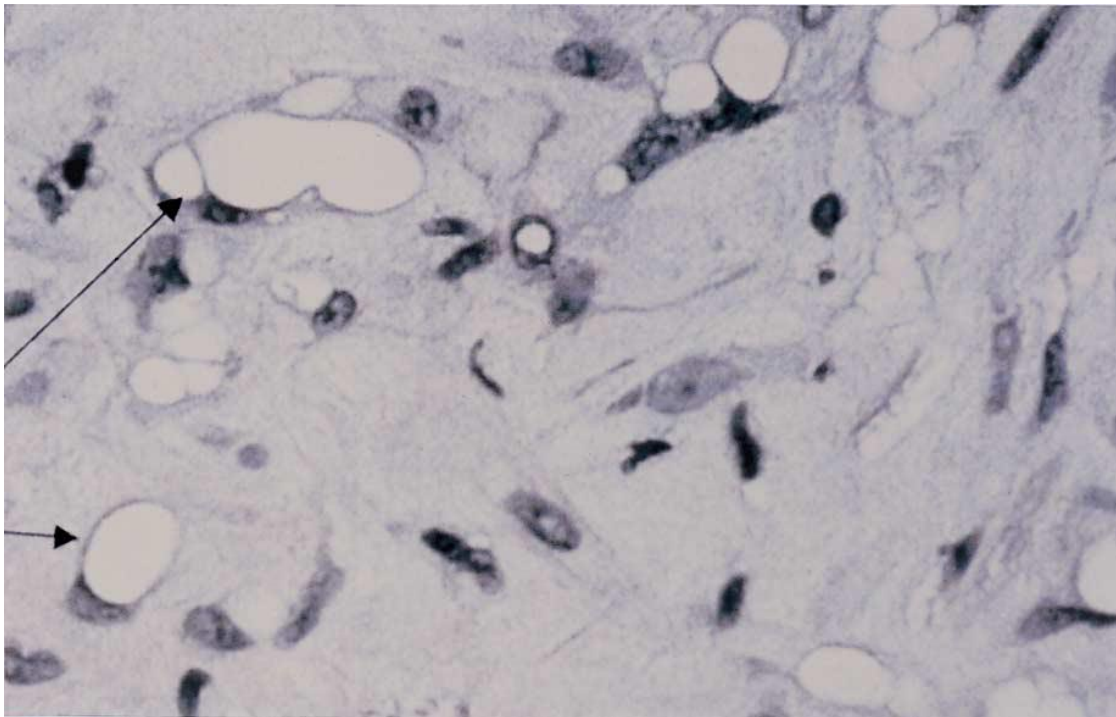
La différenciation vasculaire primitive est observée à l'échelle cellulaire. Elle se traduit par la présence de petites lumières vasculaires intra-cytoplasmiques qui peuvent contenir parfois des globules rouges [2, 4, 5, 9] (Figure 5). Ces cellules sont entourées par un stroma myxoïde ou parfois hyalin. Les atypies cytonucléaires sont légères voire absentes et l'activité mitotique est faible ou nulle [4]. Des foyers d'ossification métaplasique ainsi que des cellules géantes multinucléées sont souvent observés dans les localisations profondes [4]. Certains signes histologiques sont corrélés avec une évolution tumorale plus agressive : la présence d'atypies, de foyers de nécrose, de mitoses > 1mitose par 10 champs au fort grossissement (X40) et de foyers de cellules fusiformes [2, 4].

Certains auteurs ont proposé le terme d'HHE malin ou atypique en présence de ces signes histologiques péjoratifs [4].

Ces derniers sont retrouvés dans 30 % des cas des HEE. Une autre étude ayant porté sur 49 cas a montré que la taille tumorale et l'activité mitotique sont associées à un risque de mortalité élevé. Par contre, le site tumoral, les atypies cytologiques, la présence de nécrose et l'aspect fusiforme des cellules n'étaient pas des facteurs de mauvais pronostic [8] (Tableau I).



**Figure 4 :** A, Hémangioendothéliome épithélioïde composé de nids et de cordons de cellules endothéliales épithélioïdes distribuées dans un stroma myxohyalin. B, Atypies cellulaires significatives [8]



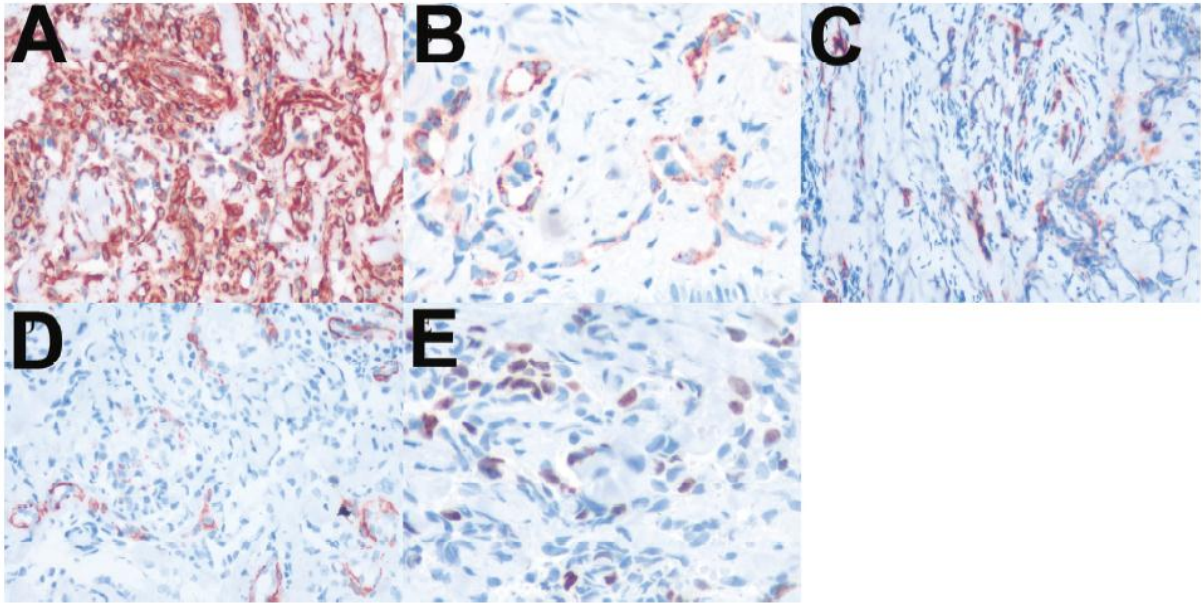
**Figure 5** : les flèches indiquent des vacuoles intracytoplasmiques représentant la lumière vasculaire primitive (coloration à l'hématoxyline/éosine) [12]

**Tableau I** : caractéristiques cliniques et microscopiques corrélées à la survie [8]

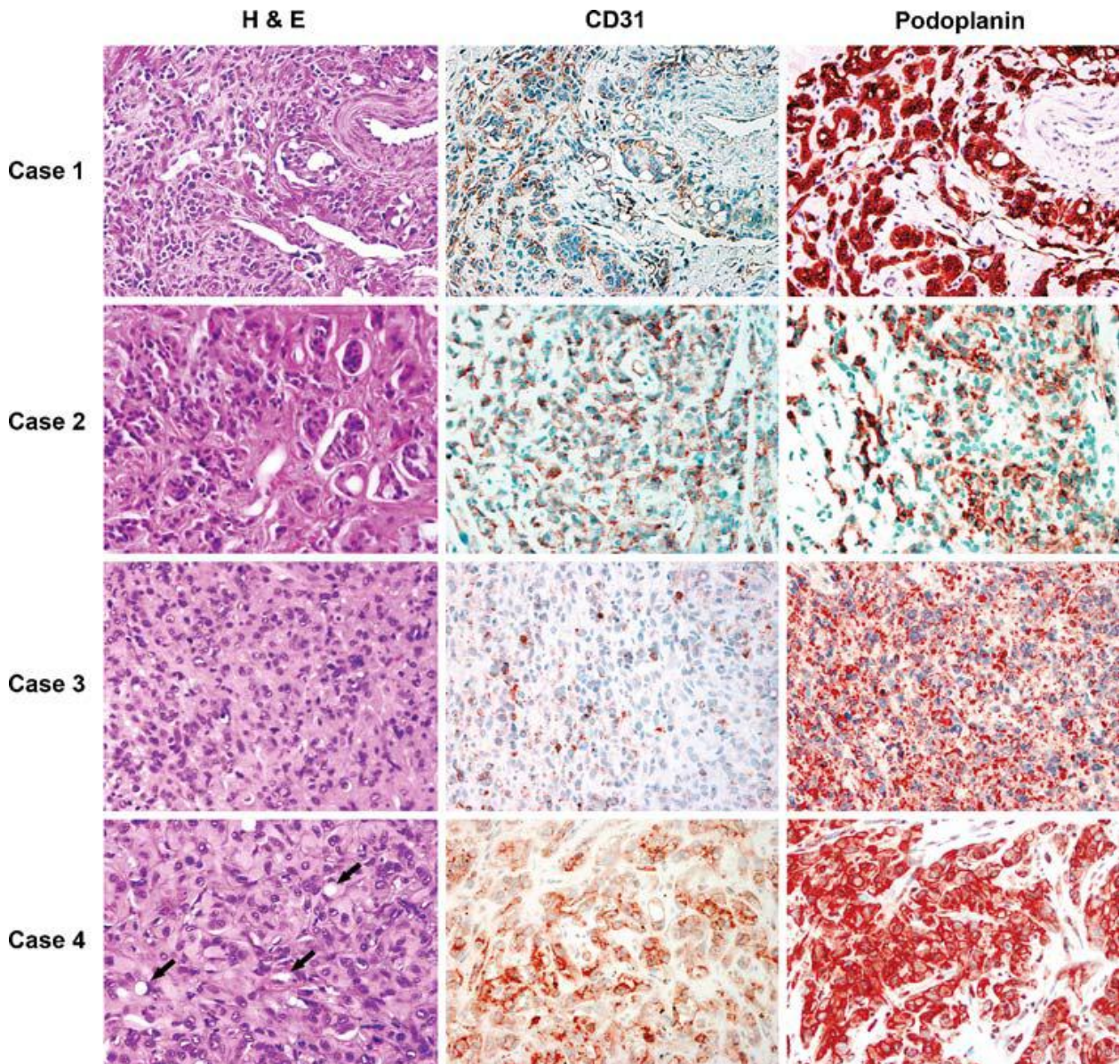
	<b>Vivant</b>	<b>Décédé</b>	<b>p</b>
<b>Site tumoral</b>			
distal	27	5	0,7
proximal	13	4	
<b>Mitoses/50 champs</b>			
moyenne	0,35	1,45	0,007
médiane	0,2	1,4	
<b>Taille</b>			
moyenne	1,97	5,05	0,004
médiane	1,3	3,5	
<b>Atypies cellulaires</b>			
élevées	7	19	0,14
diminuées	2	21	
<b>Cellules fusiformes</b>			
oui	27	5	0,7
non	13	4	
<b>Nécrose</b>			
élevée	38	7	0,15
diminuée	2	2	

### **3. Immunohistochimie**

L'étude immunohistochimique confirmait la nature endothéliale des cellules proliférantes. En effet, elles étaient positives pour les marqueurs vasculaires : CD31, CD34, le facteur VIII, l'Ulex Europaeus Agglutinines (UEA-1), le FLI1, le Ki67 et la podoplanine (Figures 6 et 7). Elles étaient focalement et faiblement positives pour la cytokératine dans 25% à 30% des cas. Les cellules tumorales peuvent rarement exprimer le D2-40, et n'expriment pas habituellement le VEGR-3, marqueur de l'endothélium des vaisseaux lymphatiques. Les cellules fusiformes sont positives au UEA-1 et au CD 31 et négatives pour le facteur VIII et CD 34. L'étude ultra-structurale permet d'établir l'origine endothéliale par la présence d'une membrane basale bien développée, de vésicules, de pinocytoses et de corps de Weibel Palade [1, 2, 4, 17, 18].



**Figure 6 :** Marquage immunohistochimique, les cellules tumorales sont positives à la vimentine (A), au FVIII antigène (B) et au CD 34 (C). L'actine musculaire lisse est exprimée par les parois vasculaires mais elle est négative au niveau des cellules tumorales (D). Le Ki67 est faiblement exprimé par les cellules tumorales (E) [19]



**Figure 7** : 4 cas d'hémangioendothéliome épithélioïde marqués à l'hématoxyline/éosine (H&E), CD31 et podoplanine [18]

#### **IV. ETUDE GENETIQUE**

Une étude cytogénétique de 2 cas d'HEE , localisés dans le foie et les tissus mous, a permis de mettre en évidence la présence d'une translocation entre les chromosomes 1 et 3 [t(1 ;3)(p36.3 ;q25)] qui semble être potentiellement caractéristique de l'HEE [1,6].

## **V. DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL**

Le diagnostic différentiel histologique de l'hémangioendothéliome épithélioïde des parties molles se pose avec de nombreuses tumeurs mésenchymateuses qui peuvent avoir un aspect épithélioïde accompagné d'une expression des marqueurs de différenciation épithéliale, notamment le carcinome métastatique, le mélanome, le sarcome épithélioïde et l'angiosarcome épithélioïde [1].

D'autres tumeurs plus rares, peuvent prêter histologiquement à confusion avec l'hémangioendothéliome épithélioïde. On cite : le sarcome alvéolaire des parties molles, le fibrosarcome épithélioïde sclérosant, les tumeurs épithélioïdes malignes des gaines des nerfs périphériques, les tumeurs épithélioïdes des muscles lisses, le liposarcome épithélioïde pléomorphe et les tumeurs malignes rhabdoïdes [20] (Tableau II).

L'absence d'atypies marquées et de mitoses anormales permet d'écarter le carcinome métastatique et le mélanome. De plus, ces tumeurs sont rarement angiocentriques et sont négatives pour les marqueurs vasculaires.

L'absence de nodules centrés de nécrose, constitués de cellules éosinophiles arrondies et la présence d'une positivité constante des cellules tumorales aux marqueurs épithéliaux font écarter formellement un sarcome

épithélioïde. De plus, le sarcome épithélioïde touche le sujet jeune et siège souvent aux extrémités distales.

Le diagnostic différentiel histologique peut être difficile à départager entre l'HEE et l'angiosarcome épithélioïde. Ce dernier est constitué par des massifs de cellules hautement atypiques montrant une importante activité mitotique. La nécrose est fréquente et la différenciation vasculaire est exprimée par la présence de structures vasculaires sinusoïdes irrégulières qui prennent les marqueurs vasculaires à l'étude immunohistochimique [1, 2, 5, 12].

**Tableau II :** Principaux diagnostics différentiels histologiques de l'hémangioendothéliome épithélioïde

---

<b>Famille</b>	<b>Type</b>
Tumeurs vasculaires	Hémangioendothéliome épithélioïde Angiosarcome épithélioïde
Tumeurs adipocytiques	Liposarcome épithélioïde pléomorphe
Tumeurs myofibroblastiques	Fibrosarcome épithélioïde sclérosant
Tumeurs des muscles lisses	Leiomyosarcome
Tumeurs des muscles striés	Rhabdomyosarcome
Tumeurs d'origine nerveuse	Tumeurs épithélioïdes malignes des gaines des nerfs périphériques
Tumeurs à différenciation incertaine	Sarcome épithélioïde Sarcome alvéolaire des parties molles
Autres	Mélanome Carcinome métastatique

---

## **VI. TRAITEMENT**

Le traitement de l'hémangioendothéliome doit être le plus conservateur possible en raison de son comportement clinique bénin. Il repose essentiellement sur la résection chirurgicale de la tumeur. Plusieurs options thérapeutiques ont été proposées notamment la chirurgie, la corticothérapie systémique, la cryothérapie, la destruction au laser, la radiothérapie, la chimiothérapie ainsi que l'embolisation sélective. L'interleukine 2 recombinante, un dérivé des lymphokines des lymphocytes T (activation des cellules T cytotoxiques et des cellules Natural killers) a été essayée avec succès [14].

Le traitement chirurgical est particulièrement difficile à cause de la mauvaise délimitation périphérique de la lésion et de l'infiltration diffuse des muscles, des tendons et des structures vasculo-nerveuses sous jacentes. Ainsi, la résection doit être la plus large possible [12]. C'est ce qui a été réalisé chez notre patient.

Le traitement de l'HEE de bas grade de malignité repose essentiellement sur la résection marginale avec une surveillance stricte compte tenu de la possibilité des récurrences locales et du risque des métastases à distance.

La radiothérapie adjuvante est surtout indiquée dans les formes multicentriques et semble être efficace. Le traitement des formes de haut grade de malignité consiste en une chirurgie plus radicale. La polychimiothérapie utilisée dans les formes agressives multifocales, n'a pas d'efficacité clairement démontrée [11].

Néanmoins, une étude a rapporté le succès d'une cure par Cisplatine à faible dose et de radiothérapie modérée sans recours à la chirurgie [21].

Cependant, la radiothérapie doit être découragée en raison de son incrimination dans la transformation sarcomateuse de la tumeur avec risque accru de métastases [1, 14].

Si les interventions chirurgicales réalisées sur les tumeurs de siège distal restent de pratique courante, d'autres localisations peuvent, par ailleurs, présenter des difficultés pour être réséquées, et nécessitent des techniques chirurgicales innovatrices. Wittig et al, a rapporté le cas d'un hémangioendothéliome épithélioïde multicentrique envahissant l'omoplate et les tissus mous adjacents et qui a été réséqué totalement tout en préservant le membre supérieur grâce à une reconstruction par une prothèse scapulaire totale.

Il s'agit d'une technique complexe qui nécessite une dissection méticuleuse tout en préservant le plexus brachial et les vaisseaux axillaires. Afin de pouvoir reconstruire l'omoplate et la ceinture scapulaire, plusieurs muscles doivent être préservés. Il s'agit notamment des muscles deltoïde, trapèze, rhomboïde, grand dorsal et muscle dentelé antérieur. Le but de cette reconstruction est de restaurer une ceinture scapulaire stable afin de préserver les fonctions du coude et de la main [22].

## **VII. EVOLUTION**

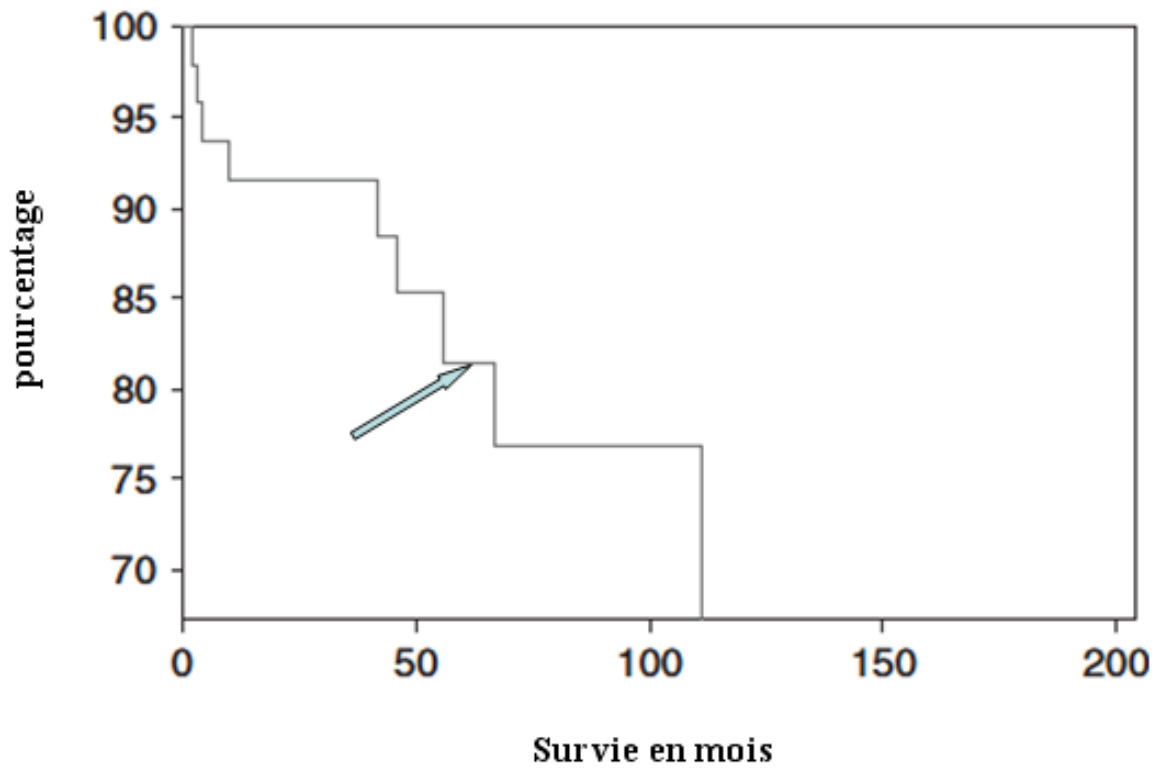
L'évolution étudiée dans une série de 46 cas d'HEE des tissus mous [23], a révélé la survenue de 6 cas de récurrences tumorales (13%), 14 cas de métastases (31%) et 6 décès (13%) [2]. Moins de 50 % de ces malades présentant des métastases vont décéder de leur maladie. La plupart des métastases sont localisées aux ganglions locorégionaux. Les récurrences et les métastases à distance sont surtout l'apanage des HHE atypiques [1, 2]. En effet, les formes classiques et malignes d'HEE présentent un taux de récurrence locale de 10-15%, de métastases : 20-30% et de mortalité : 10-20%.

Ceci implique que les signes histologiques de mauvais pronostic sont associés à un risque accru de métastases. A l'opposé, certaines tumeurs sont assez régulières histologiquement mais peuvent donner lieu à des métastases. De ce fait, le pronostic est difficile à prédire sur les aspects histologiques et on peut considérer que l'HEE correspond à un spectre de lésions vasculaires épithélioïdes qui représentent différents stades de différenciation au lieu d'entités tumorales distinctes bien définies [1, 9].

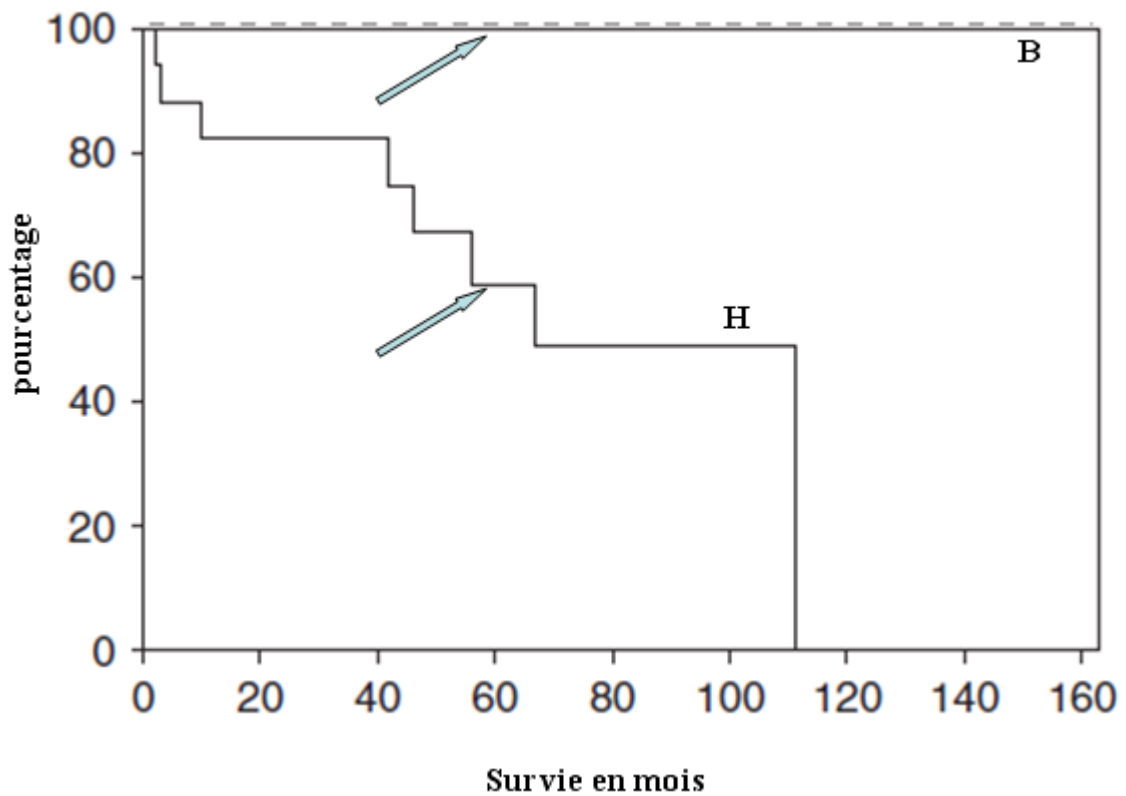
La survie des patients présentant un hémangioendothéliome épithélioïde des parties molles a été analysée en fonction des facteurs de risque, notamment, la taille tumorale > 3cm et les mitoses > à 3/50 champs [8].

Il s'est avéré que la survie globale à 5 ans des patients était de 81% (Figure 8). Elle est de 100% lorsqu'il n'y a pas de facteurs de risque. En présence de ces derniers, la survie à 5 ans est seulement de 59% (Figure 9).

Le suivi du patient a été régulier avec un recul d'une année. Nous n'avons noté aucune récurrence loco-régionale ni métastase à distance au cours de cette période. Le patient a conservé une fonction normale du membre opéré.



**Figure 8 :** Survie globale des patients avec hémangioendothéliome épithélioïde des tissus mous. La survie à 5 ans est de 81% [8]



**Figure 9** : Survie globale des patients avec hémangioendothéliome à haut risque% (H) versus bas risque (B). Aucun des patients B n'est décédé  
. La survie à 5 ans des patients H est de 59% [8]



## *Conclusion*

## **CONCLUSION**

L'hémangioendothéliome épithélioïde (HEE) des tissus mous est une tumeur rare d'origine vasculaire considérée comme étant une tumeur à malignité intermédiaire. Elle comporte donc, un risque de récurrence locale, d'envahissement ganglionnaire et de métastase à distance et ne s'accompagne pas fréquemment de décès. Cliniquement, la tumeur reste longtemps asymptomatique. Son expression clinique est généralement fruste. Sur le plan histologique, il s'agit d'une tumeur vasculaire angiocentrique, constituée de cellules endothéliales épithélioïdes dans un stroma fibro-myxoïde. Sur le plan immunohistochimique, la tumeur exprime les marqueurs endothéliaux, notamment, le CD31, ce qui confirme l'origine vasculaire des cellules tumorales. Le traitement est essentiellement chirurgical et doit être le plus conservateur possible. La chimiothérapie systémique peut être de mise dans les formes agressives multifocales ou si la tumeur s'accompagne de métastases.



## *Résumés*

## **RESUME**

**Thèse n° 179/10: Hémangioendothéliome épithélioïde de la cuisse: à propos d'un cas**

**Auteur : EL OUATTASSI Narjis**

**Mots clés : hémangioendothéliome, épithélioïde, parties molles, tumeur vasculaire**

L'hémangioendothéliome épithélioïde (HEE) est une tumeur vasculaire à malignité intermédiaire survenant essentiellement dans l'os, les tissus mous, le poumon et le foie. Souvent considéré comme une tumeur à malignité intermédiaire entre les hémangiomes bénins et les angiosarcomes agressifs, l'HEE comporte un potentiel de récurrences locales, de métastases ganglionnaires et à distance et ne s'accompagne pas fréquemment de décès.

Nous rapportons dans ce travail un cas d'hémangioendothéliome épithélioïde des parties molles de la cuisse. Il s'agit d'un patient âgé de 70 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, qui s'est présenté en consultation pour une masse volumineuse, non douloureuse de la cuisse gauche, découverte il y a 2 ans. L'examen clinique objectivait une masse dont le grand axe était d'environ 25cm, bien limitée, non sensible, mobile par rapport au plan superficiel et adhérente au plan profond faisant corps avec le muscle quadriceps, avec présence de circulation collatérale en regard, sans signes inflammatoires associés. Une IRM a été réalisée chez le patient révélant un processus expansif envahissant le muscle quadriceps. Le bilan d'extension n'a pas montré de localisations secondaires. L'indication chirurgicale a été retenue. L'intervention a été la plus conservatrice possible et a consisté en une exérèse large de la tumeur emportant tout le muscle vaste externe. L'examen anatomo-pathologique de la pièce opératoire a conclu à un hémangioendothéliome épithélioïde. Le suivi du patient a été régulier avec un recul d'une année. Nous n'avons noté aucune récurrence loco-régionale ni métastase à distance au cours de cette période. Le patient a conservé une fonction normale du membre opéré.

## **ABSTRACT:**

**Thesis 179/10: Epithelioid hemangioendothelioma of the thigh:a case report**

**Author: EL OUATTASSI Narjis**

**Key words: hemangioendothelioma, Epithelioid, soft parts, vascular tumor.**

Epithelioid hemangioendothelioma is a vascular tumor of intermediate malignancy. It occurs essentially in bone, soft parts, lungs and liver. It is often considered as a tumor of intermediate malignancy between benign hemangiomas and aggressive angiosarcomas. Epithelioid hemangioendothelioma has a potential of recurrence, of lymph metastasis and distant metastasis. It can rarely cause death. We rapport a case of Epithelioid Hemangioendothelioma observed in soft parts in a 70 years-old man who presented a voluminous mass of the left thigh which progressed in size for 2 years. Clinical examination objectived a mass of 25 cm of diameter, well limited, non painful, adherent to quadriceps muscle, associated to collateral circulation and without inflammatory signs. An MRI was performed and showed a tumoral process of the quadriceps muscle. No secondary localization was objectived. Surgery was indicated in our case. We performed a large excision of the tumor taking the vastus lateralis. The result of pathologic examination of the surgery specimen was epithelioid hemangioendothelioma. Follow-up of one year was regular. We noted no recurrence of the disease and no distant metastasis. The patient conserved a normal limb function.

## ملخص

أطروحة رقم 179/10 : الورم البطاني الوعائي شبيه الظهارة للفخذ: بخصوص حالة واحدة من طرف: الوطاسي نرجس  
الكلمات الأساسية: الورم البطاني الوعائي شبيه الظهارة, أنسجة لينة, ورم وعائي.

الورم البطاني الوعائي شبيه الظهارة هو ورم وعائي ذو خباثة متوسطة. هذا الورم يتطور بشكل خاص في العظم, في الأنسجة اللينة, في الرئتين و الكبد. في غالب الأحيان, يعتبر ورما ذو خباثة متوسطة بين الورم الوعائي الحميد و الساركومة الوعائية. الورم البطاني الوعائي شبيه الظهارة يمتلك خاصية الرجعة و النقيلة للمفاوية و النقيلة عن بعد. هذا الورم نادرا ما يكون سببا في الوفاة.

نسرذ في هذه الأطروحة الملف الطبي لحالة ورم بطاني وعائي شبيه الظهارة للأنسجة اللينة لمريض يبلغ من العمر 70 سنة ظهرت عنده كتلة كبيرة الحجم في الفخذ الأيسر منذ سنتين. الفحص السريري وجد كتلة تبلغ 25 سم محددة جيدا, غير مؤلمة, ملتصقة بالعضلة رباعية الرؤوس, مصحوبة بدوران دموي رايف وبدون اعراض التهاب خارجية. أظهر التصوير بالرنين المغناطيسي ورما ملتصقا بالعضلة رباعية الرؤوس. لم يتم رصد أية نقيلة عن بعد. العلاج كان جراحيا حيث تم استئصال الورم و كذلك العضلة المتسعة الوحشية. الفحص بالتشريح الدقيق أثبت أن الورم كان من النوع البطاني الوعائي شبيه الظهارة. المتابعة المنتظمة لمدة سنة لم تكشف عن اية نكسة أو نقيلة عن بعد. ولقد احفظ المريض بوظيفة طبيعية لطرفه السفلي.



## *Références*



## REFERENCES

- [1] **HANNACHI SASSI S, MANSOURI D, ABBES I, DHOUIB R, DRISS M, MRAD K, BEN AYED F, BEN ROMDHANE K. :**

Soft tissue epithelioid hemangioendothelioma: a case report, *Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot.* 2005 Nov;91(7):671-5.

- [2] **ENZINGER FM, WEISS SW, GOLDBLUM JR :**

*Soft Tissue Tumors*, fourth edition. St. Louis, Mosby, 2001.

- [3] **SPORN TA, BUTNOR KJ, ROGGLI VL :**

Epithelioid hemangioendothelioma of the pleura : an aggressive vascular malignancy and clinical mimic of malignant mesothelioma. *Histopathology*, 2002, 41, 173-177.

- [4] **FLETCHER CDM, UNNI KK, MERTENS F :**

*Tumors of soft tissue and bone Pathology and Genetics.* IARC Press Lyon 2002.

- [5] **WEISS SW, ENZINGER FM :**

Epithelioid hemangioendothelioma a vascular tumor often mistaken for a carcinoma. *Cancer*, 1982, 50, 970 – 981.

**[6] MENDLICK MR, NELSON M, PICKERING D ET AL. :**

Translocation t(1;3)(p36.3;q25) is a non-random aberration in epithelioid hemangioendothelioma. *Am J Surg Pathol*, 2001, 25, 684-687.

**[7] MAKHLOUF HR, ISHAK KG, GOODMAN ZD :**

Epithelioid hemangioendothelioma of the liver : a clinicopathologic study of 137 cases. *Cancer*, 1999, 85, 562.

**[8] DEYRUP AT, TIGHIOUART M, MONTAG AG, WEISS SW. :**

Epithelioid hemangioendothelioma of soft tissue: a proposal for risk stratification based on 49 cases. *Am J Surg Pathol*. 2008 Jun;32(6):924-7.

**[9] MENTZEL T, BEHAM A, CALONJE E, KATENKAMP D, FLETCHER C :**

Epithelioid hemangioendothelioma of skin and soft tissues : clinicopathologic and immunohistochemical study of 30 cases. *Am J Surg Pathol*, 1997, 21, 363-374.

**[10] PERKINS P, WEISS SW. :**

Spindle cell hemangioendothelioma. An analysis of 78 cases with reassessment of its pathogenesis and biologic behaviour. *Am J Surg Pathol*. 1996; 20: 1196-1204.

- [11] **HAJJI N, KALLEL M-H, SELAMI M, AYADI K, JELIDI R, BAKLOUTI S :**

Hémangioendothéliome osseux multicentrique. A propos d'un cas. Rev chir orth, 2002, 88, 78-81.

- [12] **PALSSON B :**

Epitheloid hemangioendothelioma. Acta oncol, 1999, 38, 659-661.

- [13] **D. DUKE, A. M. DVORAK, T. J. HARRIS, AND L. M. COHEN :**

“Multiple retiform hemangioendotheliomas: a low-grade angiosarcoma,” American Journal of Dermatopathology, vol. 18, no. 6, pp. 606–610, 1996.

- [14] **DHAWAN SS, RAZA M. :**

Spindle cell hemangioendothelioma.5. Cutis. 2007 Feb;79(2):125-8.

- [15] **NAYLER SJ, RUBIN BP, CALONJE E, ET AL. :**

Composite hemangioendothelioma : a complex, low grade vascular lesion mimicking angiosarcoma. Am J Surj pathol 2000;24: 352-361.

- [16] **TAN D, KRAYBILL W, CHENEY RT AND KHOURY T. :**

Retiform hemangioendothelioma: a case report and review of the literature. J Cutan Pathol 2005; 32: 634-637.

**[17] ROSSI S, ORVIETO E, FURLANETTO A ET AL. :**

Utility of the immunohistochemical detection of FLI1 expression in round cell and vascular neoplasm using a monoclonal antibody. *Mod Pathol.* 2004; 17:547-52

**[18] J. NAQVI , N. G. ORDONEZ , M. A. LUNA M. D. WILLIAMS, A. K. EL-NAGGAR :**

Epithelioid Hemangioendothelioma of the Head and Neck: Role of Podoplanin in the Differential Diagnosis *Head and Neck Pathol* (2008) 2:25–30

**[19] ZHANG G, LU Q, YIN H, WEN H, SU Y, LI D, XIAO R. :**

A case of retiform-hemangioendothelioma with unusual presentation and aggressive clinical features. *Int J Clin Exp Pathol.* 2010 May 12;3(5):528-33.

**[20] DEI TOS AP, WAGNER AJ, MODENA P, COMANDONE A, LEYVRAZ S. :**

Epithelioid soft tissue tumors. *Semin Oncol.* 2009 Aug;36(4):347-57. Review.

[21] **HIRSH AZ, YAN W, WEI L, WERNICKE AG, PARASHAR B. :**

Unresectable retiform hemangioendothelioma treated with external beam radiation therapy and chemotherapy: a case report and review of the literature. *Sarcoma*. 2010;2010. pii: 756246. Epub 2010 Sep 26.

[22] **VILLALOBOS CE, HAYDEN BL, SILVERMAN A, CHOI I, WITTIG JC. :**

Limb-sparing resection of the scapula and reconstruction with a constrained total scapula prosthesis: a case of multicentric epithelioid hemangioendothelioma involving the scapula and surrounding soft tissues. *Ann Surg Oncol*. 2009 aug;16(8):2321-2. Epub 2009 Jun 6.

[23] **WEISS SW, ISHAK KG, DAIL DH, ET AL. :**

Epithelioid hemangioendothelioma and related lesions. *Semin Diagn Pathol*,1986, 3, 259.



*Liste des figures  
et tableaux.*



## Liste des figures

- Figure 1 :** masse de 25cm, bien limitée, avec présence de circulation collatérale en regard, sans signes inflammatoires associés ..... 5
- Figure 2 :** IRM du membre inférieur gauche en coupe transversale objectivant un processus expansif envahissant le muscle quadriceps..... 7
- Figure 3 :** Coupe frontale du processus tumoral..... 7
- Figure 4 :** A, Hémangioendothéliome épithélioïde composé de nids et de cordons de cellules endothéliales épithélioïdes distribuées dans un stroma myxohyalin. B, Atypies cellulaires significatives ..... 14
- Figure 5 :** les flèches indiquent des vacuoles intracytoplasmiques représentant la lumière vasculaire primitive (coloration à l'hématoxyline/éosine) ..... 15
- Figure 6 :** Marquage immunohistochimique, les cellules tumorales sont positives à la vimentine (A), au FVIII antigène (B), et au CD 34 (C). L'actine musculaire lisse est exprimée par les parois vasculaires mais elle est négative au niveau des cellules tumorales (D). Le Ki67 est faiblement exprimé par les cellules tumorales (E) ..... 18
- Figure 7 :** 4 cas d'hémangioendothéliome épithélioïde marqués à l'hématoxyline/éosine (H&E), CD31 et podoplanine ..... 19

**Figure 8 :** Survie globale des patients avec hémangioendothéliome épithélioïde des tissus mous. La survie à 5 ans est de 81% ..... 28

**Figure 9 :** Survie globale des patients avec hémangioendothéliome à haut risque (H) versus bas risque (B). Aucun des patients B n'est décédé. La survie à 5 ans des patients H est de 59% ..... 29

## Liste des tableaux

<b>Tableau I :</b> caractéristiques cliniques et microscopiques corrélées à la survie .....	16
<b>Tableau II :</b> Principaux diagnostics différentiels histologiques de l'hémangioendothéliome épithélioïde .....	23

## Serment du

*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 الطبيب

## بسم الله الرحمن الرحيم أقسم بالله العظيم

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

- ◀ بأن أكرس حياتي لخدمة الإنسانية.
- ◀ وأن أحترم أساتذتي وأعترف لهم بالجميل الذي يستحقونه.
- ◀ وأن أمارس مهنتي بوازع من ضميري وشرفي جاعلا صحة مريض هدي 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 بطريق يضر بحقوق الإنسان مهما لاقيت من تهديد.
- ◀ بكل هذا أتعهد عن كامل اختيار ومقسما بالله العظيم .

والله على ما أقول شهيد.

الورم البطاني الوعائي شبيه  
الظهارة للفخذ

**أطروحة**

قدمت ونوقشت علانية يوم : .....

من طرفه

السيدة : نرجس الوطاسي  
المزادة في : 13 يونيو 1983 بمراكش

**لنيل شهادة الدكتوراه في الطب**

الكلمات الأساسية: الورم البطاني الوعائي - شبيه الظهارة - أنسجة لينة - ورم وعائي.

**تحت إشراف اللجنة المكونة من الأساتذة**

رئيس

السيد: مصطفى محفوظ

مشرف

أستاذ في جراحة العظام والمفاصل  
السيد: أحمد البردوني

أستاذ في جراحة العظام والمفاصل  
السيد: فريد إسماعيل  
أستاذ في جراحة العظام والمفاصل  
السيد: محمد خرماز  
أستاذ في جراحة العظام والمفاصل

أعضاء

{