

UN LIPOME GEANT CERVICAL OBSERVE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ANTANANARIVO

Razafindrakoto RMJ ⁽¹⁾, Rakotoarisoa AHN ⁽¹⁾, Rakotomananjo AH ⁽²⁾,
Valisoa HA ⁽²⁾, Rakotovao FJ ⁽³⁾

- (1) Chef de Clinique en ORL, Centre Hospitalier Universitaire d'Antananarivo, Hôpital Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona
- (2) Interne Qualifiant en ORL, Centre Hospitalier Universitaire d'Antananarivo, Hôpital Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona
- (3) Professeur Agrégé en ORL, Centre Hospitalier de Soavinandriana, Antananarivo

RESUME

Contexte

Les lipomes sont des tumeurs bénignes constituées de cellules qui synthétisent de la graisse. Un lipome est géant quand il mesure plus de cinq centimètres. Les lipomes géants cervicaux sont très rares.

Objectif

L'objectif de cette étude était de présenter un cas de lipome géant cervical observé au Centre Hospitalier Universitaire d'Antananarivo.

Notre observation

Chez une patiente de 71 ans était observé un lipome géant cervical qui avait évolué depuis 13 ans. L'exérèse de la tumeur était effectuée sous anesthésie générale. Le lipome pesait 0,975 kilogramme et mesurait 14 centimètres. Le diagnostic était confirmé par l'examen anatomo-pathologique. Un suivi pendant 14 mois n'avait pas révélé de récurrence.

Conclusion

La surveillance post-opératoire doit être prolongée en raison du risque de récurrences et de la transformation du lipome en liposarcome.

Mots-clés : Anatomie pathologique, chirurgie, lipoaspiration, lipome géant, liposarcome.

A GIANT CERVICAL LIPOMA OBSERVED AT THE UNIVERSITY HOSPITAL CENTER OF ANTANANARIVO

SUMMARY

Background

A lipoma is a benign tumour, constituted of cellulas that synthesize grease. A giant lipoma measures more than five centimetres. Cervical giant lipomas are very rare.

Objective

The aim of this study was to present a case of giant cervical lipoma observed at the University Hospital Center of Antananarivo.

Our observation:

There was a 71 years old woman who presented with a giant cervical lipoma of 13 years' evolution. She underwent an excision of her tumour under general anesthesia. The tumour weighed 0.975 kilogramme and measured 14 centimeters. Histopathological examination revealed lipoma. The patient was followed up for 14 months, revealing absence of recurrence.

Conclusion

A long following-up is necessary because of possible recurrences or transformation of the lipoma into liposarcoma. Liposuccion may be an interesting alternative to surgical exeres.

Key-words : Giant lipoma, histopathology, liposarcoma, liposuccion, surgery.

INTRODUCTION

Un lipome est une tumeur bénigne fréquente. Il est constitué de cellules qui synthétisent de la graisse. Une note héréditaire est possible. La transformation maligne d'un lipome réalise un liposarcome. Le traitement fait appel à l'exérèse chirurgicale ou à la lipoaspiration. Cette étude a eu pour objectif de présenter un cas de lipome cervical (LC) géant observé au Centre Hospitalier Universitaire d'Antananarivo.

NOTRE OBSERVATION

Madame Raz... N..., une patiente de 71 ans venait consulter pour une volumineuse tuméfaction latéro-cervicale gauche (**Figure 1**), ayant évolué depuis 13 ans. La masse cervicale avait augmenté progressivement de volume et restait tolérée pendant longtemps. Mais depuis trois mois, Madame Raz... N... accusait une sensation de lourdeur cervicale et une dyspnée. La prescription de paracétamol et de corticoïdes améliorait transitoirement les signes fonctionnels. L'examen physique retrouvait une tuméfaction mollesse faisant 14 centimètres de diamètre. L'application d'une vessie de glace provoquait un durcissement de la masse. L'examen des paires des nerfs crâniens s'avérait normal. L'échographie cervicale montrait une formation hypoéchogène homogène ne comprimant pas les gros vaisseaux du cou. Une radiographie cervicale de face objectivait un refoulement de la trachée cervicale vers la droite entre les quatrième et septième vertèbres cervicales. A l'intervention, la tumeur, bien encapsulée, était enlevée en totalité (**Figure 2**) et pesait 0,975 kilogramme. Les suites opératoires étaient simples avec disparition de la dyspnée en post-opératoire immédiat. L'examen histologique concluait à un lipome cervical. Il n'y avait aucune récurrence après 14 mois de suivi.



Figure 1: Volumineuse masse latéro-cervicale gauche de consistance mollesse chez cette patiente de 71 ans faisant évoquer le diagnostic de lipome.

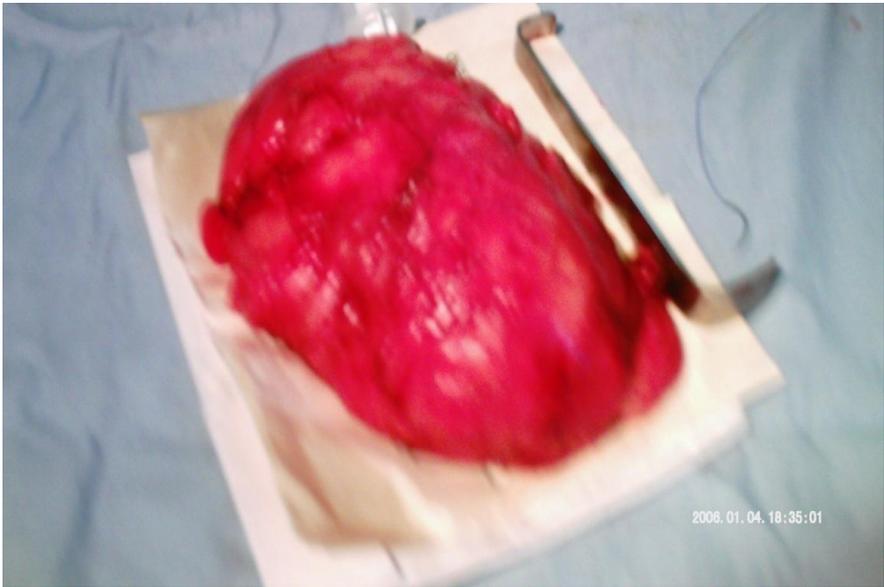


Figure 2: Le lipome mesurait 14 x 10 x 8 centimètres et pesait 0,975 kilogramme.

DISCUSSIONS

Les lipomes sont constitués de cellules graisseuses matures sans atypie cellulaire. Les LC constituent 15 % des tumeurs bénignes des tissus mous. Nadir en répertoriait 15 en cinq ans, avec une prédominance féminine et une durée d'évolution allant de deux mois à 40 ans (Nadir H., 2003). La faible évolutivité des lipomes, leur indolence et la négligence du patient ne l'incitent à consulter parfois que tardivement (après 13 ans pour notre malade).

Un lipome se présente comme une tuméfaction de consistance molle, durcissant sous le jet glacé de chlorure d'éthyle. Ce produit n'étant pas disponible dans nos officines, le test ayant été remplacé par l'application d'une vessie de glace. La taille des lipomes est variable, de quelques millimètres à plus de dix centimètres de diamètre. Un lipome de plus de cinq centimètres est dit géant (Nadir H., 2003). Le LC rapporté ici faisait 14 centimètres et était donc de taille importante. Le poids des LC varie en conséquence, entre 20 grammes et 1,025 kilogramme dans la série de Nadir (Nadir H., 2003). Perera avait retrouvé un LC géant de 2,55 kilogrammes (Perera V., 2011). La tumeur de notre patiente pesait 0,975 kilogramme. En raison de leur volume, les LC peuvent occasionner une compression des nerfs et viscères cervicaux (Nadir H., 2003). Il était objectivé une compression trachéale chez notre patiente.

Les lipomes cervicaux géants sont rares. Dans la plupart des cas, ils ne se limitent pas seulement à la région cervicale mais peuvent s'étendre sur le voisinage notamment vers la nuque et le thorax (Eryilmaz M., 2007). Venkatramania a émis l'hypothèse d'une éventuelle relation entre immunodépression et l'augmentation de la taille du lipome (Venkatramani H., 2010) ; ce qui n'est pas de le cas pour notre patiente.

Il existe plusieurs formes cliniques de lipomatoses, avec de nombreux lipomes répartis symétriquement sur le cou, les membres supérieurs, le thorax et l'abdomen. La maladie de Launois-Bensaude atteint souvent l'homme, volontiers alcoolique (Nadir H., 2003). La lipomatose multiple familiale est à prédominance masculine, apparaissant vers 20-30 ans. La femme de la cinquantaine peut être sujette à la lipomatose douloureuse de Dercum (Hadad D., 2005). Des anomalies sur les chromosomes 5, 6, 10 et 13 peuvent être rencontrées dans les lipomatoses familiales (Dumollard J.M., 2001).

Les lipomes peuvent faire l'objet d'une transformation maligne. La biologie moléculaire permet de distinguer un lipome d'un liposarcome. Trois gènes sont incriminés dans le développement de liposarcomes: MDM2, CK4 et JUN (Mariani O., 2007). Dans les liposarcomes, les cellules malignes se caractérisent par une translocation t(11; 16) (q13; p13) qui produit un fusion C11orf 95- MKL2 (gène du lipome retrouvé dans les lipomes) (Nishio J., 2011). A l'échographie, un lipome est peu caractéristique (hypo-, iso- ou hyperéchogène). A la tomodensitométrie, le LC est de densité graisseuse, bien délimité, ne prenant pas le contraste, permettant de le différencier d'un liposarcome plus hétérogène et à contours irréguliers. A l'imagerie par résonance magnétique, la graisse se caractérise par un hypersignal en T1 et un hyposignal en T2, avec un bon contraste après injection de gadolinium (Nadir H., 2003).

Le traitement des LC est l'exérèse chirurgicale qui doit être complète sous peine de récidives (Hirshowitz B., 1973), (Nadir H., 2003). En raison du volume important du LC rapporté ici, seule l'anesthésie générale pouvait apporter un confort et une sécurité suffisants au chirurgien et à la malade. Lorsque la tumeur est bien encapsulée, une dissection digitale péri-capsulaire du lipome permet une ablation aisée. Certains malades se font masser au niveau de leur tuméfaction, il se forme alors des adhérences péri-tumorales, rendant la dissection difficile. Le massage d'une tuméfaction cervicale est donc fortement déconseillé (Ceylan A., 2007). La lipoaspiration constitue une alternative intéressante, pratiquée à travers une incision réduite (un centimètre) mais permettant de traiter de gros lipomes (Nadir H., 2003). La surveillance après l'opération doit être prolongée en raison des récidives possibles et d'une éventuelle transformation du lipome en liposarcome (Hirshowitz B., 1973), (Nadir H., 2003).

CONCLUSION

Les lipomes géants cervicaux sont rares. Une note héréditaire est évoquée, expliquant les formes cliniques familiales de lipomatose. La hantise est la transformation d'un lipome géant en liposarcome. Le traitement d'un lipome cervical géant fait appel à l'exérèse chirurgicale ou à la lipoaspiration.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Ceylan, A. Akcam, T. Karatas, E. Celenk, F. (2007). Neck swelling following a vigorous neck massage. Diagnosis: cervical lymphocele. *Neth J Med* 65 : 219-221.
2. Dumollard, J.M. Ranchere-Vince, D. Burel, F. Coindre, J.M. Tallini, G. Ligon, A.H. et al. (2001). Spindle cell lipoma and 13q deletion: diagnostic utility of cytogenetic analysis. *Ann Pathol* 21 : 303-310.
3. Eryilmaz, M. Yigit, T. Ozturk, G. Safali, M. Aksu, A.Y. (2007). Giant spindle cell lipoma of the posterior neck. *Dermatol Surg* 33 : 1258-1261.
4. Hadad, D. Athmani, B. Costa, A. Cartier, S. (2005). Maladie de Dercum : une complication rare au cours d'une maladie rare. A propos d'un cas. *Ann Chir Plast Esth* 50 : 247-250.
5. Hirshowitz, B. Goldan, S. (1973). Giant lipoma of the back and neck. Case report. *Plast Reconstr Surg* 52 : 312-314.
6. Mariani, O. Brennetot, C. Coindre, J.M. Gruel, N. Ganem, C. Delattre, O. et al. (2007). JUN oncogene amplification and overexpression block adipocytic differentiation in highly aggressive sarcomas. *Cancer Cell* 11 : 361-374.
7. Nadir, H. Chelly, H. Refass, A. Chekkoury, I. Benchakroun, Y. (2003). Lipomes cervicaux. A propos de 15 cas. *J Fr ORL* 4.
8. Nishio, J. (2011). Contributions of cytogenetics and molecular cytogenetics to the diagnosis of adipocytic tumors. *J Biomed Biotechnol* 2011 : 524067.
9. Perera, V. Sasanka, A. Dissanayake, D. (2011). Giant postauricular fibrolipoma. *J Craniofac Surg* 22 : 740-742.
10. Venkatramani, H. Ramani, V. Sabapathy, S.R. (2010). Giant cervicothoracic lipoma as a manifestation of human immunodeficiency virus-associated lipodystrophy. *Plast Reconstr Surg* 126 : 316-318.