

**LIPOME DYSPNEISANT GEANT DU COU.****GIANT DYSYPNEA LIPOMA OF THE NECK.**

**M S Ag Med Elmehdi Elansari<sup>1</sup>, K Diarra<sup>2</sup>, K Coulibay<sup>2</sup>, H Sanogo<sup>3</sup>, S Soumaro<sup>2</sup>, B Guindo<sup>2</sup>, A Haidara<sup>4</sup>, A Fofana<sup>4</sup>, M A Keita<sup>2</sup>.**

- 1- Centre de santé de référence de la commune VI
- 2- CHU Gabriel Touré
- 3- Centre de santé de référence de Kalaban Koro
- 4- Hôpital Régional de Ségou

**Correspondant :** Mohamed Saydi Ag Med Elmehdi Elansari, Email : elansarisaydi@yahoo.fr

**Résumé :**

Nous rapportons un cas de lipome géant et dyspnéisant cervical, situé dans la région jugulo-carotidien du cou. Le diagnostic était suspecté cliniquement et radiologiquement, étayé en peropératoire et confirmé à l'histologie. A travers ce cas nous avons décrit les aspects diagnostiques et thérapeutiques et fait une revue de la littérature. Nous avons procédé à la dissection de l'axe vasculo-nerveux et l'exérèse complète de la masse. Les suites opératoires ont été simples.

**Conclusion :** le lipome géant cervical est une pathologie rare avec une évolution souvent lente. Sa croissance peut créer un phénomène de tension sur les organes adjacents et peut créer des complications comme la dyspnée. Seule une chirurgie d'exérèse en monobloc est le traitement adéquat.

**Mots clés :** lipome cervical- géant-cervicotomie.

**Abstract :**

We report a case of a giant dyspneic cervical lipoma located in the jugulocarotid region of the neck. The diagnosis was suspected clinically and radiologically, supported intraoperatively and confirmed histologically. In this case we described the diagnostic and therapeutic aspects and

reviewed the literature. We proceeded with dissection of the vascular-nervous axis and complete removal of the mass. The postoperative course.

**Conclusion :** The giant cervical lipoma is a rare pathology with an often slow evolution. Its growth can create a tension phenomenon on the adjacent organs and can create complications such as dyspnea. Only a monobloc excision surgery is the adequate treatment.

**Key words:** cervical lipoma - giant - cervicotomy.

**Introduction :**

Les lipomes peuvent siéger sur n'importe quelle partie du corps. Ils sont rares et ont une croissance lente. Ils sont plus souvent asymptomatiques. Le diagnostic passe par la cervicotomie exploratrice suivie de l'examen anatomopathologique. Les cas avec dyspnée sont rarement rapportés.

Nous rapportons un cas de lipome géant et dyspnéisant cervical à travers lequel, nous discutons les aspects diagnostiques et thérapeutiques et faisons une revue de la littérature.

**Observation :**

Il s'agissait d'un homme de 65 ans, cultivateur sans antécédents médicochirurgicaux reçu dans le service

pour dyspnée intermittente évoluant depuis 5 jours associée à une tuméfaction cervicale apparue depuis 10 ans. Cette tuméfaction cervicale évoluait progressivement. À l'examen clinique il s'agissait d'une masse latéro-cervicale de 10 x 4 cm de dimension (Fig. 1), indolore, de consistance molle, mobile aux deux plans, avec une peau en regard saine, sans signe d'inflammation, de consistance molle, aux contours réguliers, légèrement mobile. Le reste de l'examen était normal. Le patient avait donc subi un examen ultrasonographique qui a permis d'objectiver la présence en laterocervicale gauche d'une masse échogène homogène non vascularisée au doppler couleur mesurant approximativement 10 x 37 mm. Une tomодensitométrie avait permis de confirmer la nature lipomateuse des lésions sous forme d'un processus expansif en dessous du sternocleido- mastoïdien (Fig. 2). Une cervicotomie (Fig. 3) était réalisée et l'exploration avait permis de mettre en évidence en dessous du muscle peucier, une formation lipomateuse, encapsulée mais adhérent aux plans musculaires et occupant l'espace jugulo-carotidien comprimant l'axe laryngo-trachéal. Nous avons procédé à la dissection de l'axe vasculo-nerveux et l'exérèse complète de la masse. La pièce opératoire pesait 352 grammes et mesurait environ 10 x 4 cm de diamètre (Fig. 4). Les suites opératoires étaient simples. L'examen histopathologique de la pièce opératoire a permis de conclure à un lipome. Aucune récurrence n'a été observée après un recul de deux ans.

### Discussion

Les lipomes sont des tumeurs bénignes des tissus mous à croissance lente qui sont typiquement asymptomatiques. Une étude rétrospective d'une série de 300 cas de tuméfactions cervicales isolées colligées au service d'ORL de l'hôpital militaire Avicenne de Marrakech entre 2001 et 2014 a retrouvé le lipome cervical à 17,66% (3). Les lipomes sont souvent de petites lésions

solitaires et peuvent se développer dans n'importe quelle région du corps où le tissu adipeux est présent. Alors que la plupart des lipomes se développent sur les extrémités et le tronc, seulement 13% se forment sur le cou et la tête. Le tissu dans un lipome est mûr, typiquement adipeux, qui forme souvent des lobules enfermés dans le tissu conjonctif fibreux (1).

Le lipome géant cervical est défini comme une lésion d'une taille d'au moins 10 cm de diamètre ou pesant au moins 1000 grammes situé dans le cou (2). Dans notre cas il s'agissait d'un lipome de plus de 10 cm. Le spectre clinique se manifeste par une masse cervicale. Les lipomes cervicaux ont en règle générale une croissance lente et peuvent être responsables de symptômes divers tels qu'une dysphagie, une dyspnée ou une dysphonie liées à un effet de masse, ou bien être uniquement révélés par une gêne esthétique. Notre observation en plus de la croissance lente, avait comme particularité la dyspnée légère due à la compression de l'axe laryngo-trachéal.

Le diagnostic différentiel d'une masse cervicale indolore comprend une lymphadénopathie, des kystes de fente branchiale, des tumeurs des glandes salivaires et de la parotide, un anévrisme carotidien, des tumeurs neurogènes, des kystes dermoïdes, un kyste thyroïdien, des nodules thyroïdiens ectopiques et des léiomyomes vasculaires. Une échographie peut donner un diagnostic clair et rapide d'un lipome. Typiquement, un lipome se présente à l'échographie comme une lésion hypo échogène plus ou moins homogène qui peut être ovoïde ou lobulée (5). La plupart des lipomes ne posent aucune difficulté diagnostique. À l'échographie, la masse est homogène dans 2/3 des cas, avec un grand axe parallèle à la peau et un rapport grand axe/petit axe supérieur à 3. À la TDM, la densité est de type graisseux avec ou sans capsule fibreuse. L'IRM objective une masse de même signal que la graisse sous-cutanée avec un hypersignal

T1 spontané et peut contenir de fine septa (<2mm) (6). La TDM joue un rôle important dans la prise en charge d'une masse profonde qui peut être en contact avec les organes nobles. Dans notre contexte le traitement des lipomes dans la région de la tête et du cou implique une exérèse chirurgicale. Afin de minimiser les effets indésirables de la lipectomie, la liposuction par des incisions stratégiquement placées a été recommandée. Bien que la liposuction semble être une alternative intéressante à la lipectomie, les installations pour cette procédure ne sont pas disponibles dans la plupart des hôpitaux d'Afrique

subsaharienne. La cervicotomie pour exérèse du lipome dans notre cas se justifiait par sa situation profonde et le contact avec l'axe vasculonerveux avec compression de l'axe laryngo-trachéal. Elle permettait d'éviter le risque de lésion vasculonerveuse.

Il est important de garder en mémoire le potentiel de transformation maligne des lipomes, qui représente un challenge diagnostique (7)

**Conflit d'intérêt :** les auteurs déclarent qu'il n'y a aucun conflit d'intérêt

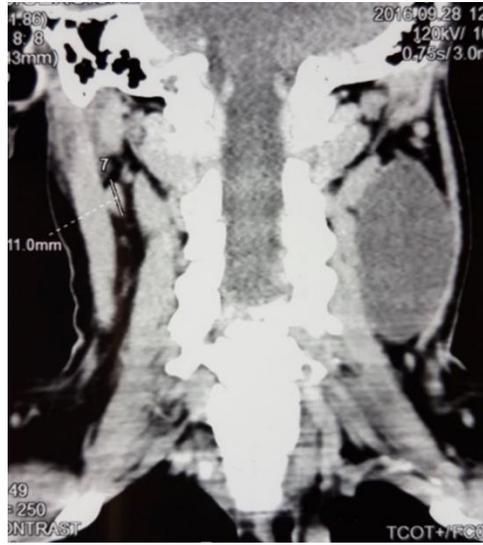
### Références bibliographiques

1. Alam J, Aslam M, Varshney SK, Varshney A. Giant lipoma of posterior neck. Arch Int Surg 2017;7:65-7
2. Ali Bayram , Altan Kaya , Ebru Akay , Nuri Ünsal , Cemil Mutlu ; Giant cervical lipoma: Case series and literature review ; KBB Uygulamaları 2018;6(2):59-65
3. Youssef Darouassi, Mehdi Chihani , Mohamed Mliha Touati , Haddou Ammar , Brahim Bouaity , Apport diagnostique de la cervicotomie exploratrice: étude rétrospective de 300 cas , PAM J,2015,22 :1, 1-5.
4. Y. Najaf et al. / European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck diseases 2019,136 :127-129
5. Francesco Grecchi, Ilaria Zollino, Valentina Candotto, Francesco Gallo, Giuseppe Rubino, Raffaella Bianchi, and Francesco Carinci, A case of lipoma of lateral anterior neck treated with surgical enucleation, Dent Res J (Isfahan). 2012, 2: 225-228.
6. Mohammed Elakhiri et al. Prise en charge d'un lipome cervical géant: à propos d'un cas et revue de la littérature. Pan African Medical Journal. 2021;39(100). 10.11604/pamj.2021.39.100.1272
7. K. C Ndukwe, V. I. Ugboko, G.Somotum, K.E.Adebiyi , O.A.Fatusi, A clinicopathological study of lipomas of the head and neck.The Nigeria Journal of Surgery Research, 2003, 5 : 12-17

ANNEXES

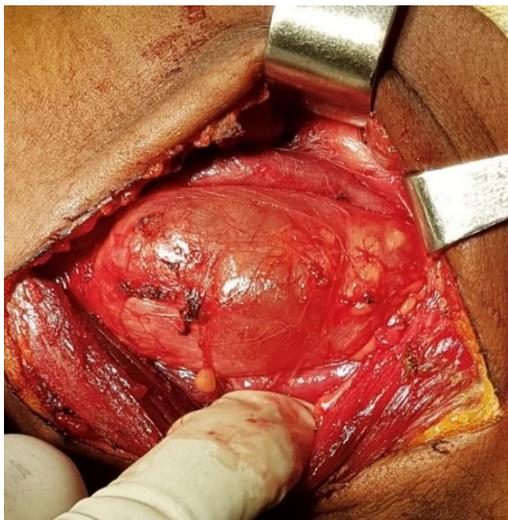


**Figure 1 :** Iconographie du patient en consultation



Crânial  
↑  
Gauche →

**Figure 2 :** Image scannographique montrant la masse.



**Figure 3 :** Incision sous cutanée mettant en évidence la masse.



**Figure 4 :** Pièce opératoire post chirurgie.