



FAIT CLINIQUE / CASE REPORT

Aspect échographique du fibromatosis colli à propos de deux cas.

Sonographic appearance of fibromatosis colli: report of two cases.

BALDE Thierno Hamidou^{1*}, DIALLO Mariama Ciré², DOUMBOUYA Ibrahima Sory², TOURE Alpha⁴, DOUMBIA Amadou³.

- 1- Service de Radiologie Hôpital National Ignace DEEN (Conakry, Guinée)
- 2- Service d'Imagerie Caisse National Sécurité Sociale (Conakry, Guinée)
- 3- Service de Radiologie du Centre de Sante de Référence de la Commune 6 (Bamako, Mali)
- 4- Service de Chirurgie pédiatrie CHU Donka (Conakry, Guinée)
- 5- Service de Radiologie CHU Donka (Conakry Guinée)

Mots-clés : Torticolis, échographie nourrisson, muscle sterno-cléido-mastoïdien.

Keywords: Fibromatosis colli, ultrasound infant, sternocleidomastoid muscle

***Auteur correspondant**

Thierno Hamidou BALDE
Service de Radiologie Hôpital National Ignace DEEN
BP 1435 Conakry, Guinée
Tel portable : (+224) 610 01 50 07
Email : marioury13@gmail.com

Reçu le : 14/06/2022

Accepté le : 20/11/2022

RÉSUMÉ

Le Torticolis ou tumeur infantile du muscle sterno-cléido mastoïdien (SCM) ou *fribromatosis colli* (FC) est une prolifération bénigne du tissu fibreux du muscle sterno-cléido-mastoïdien, conduisant à une tuméfaction localisée ou diffuse du muscle. Il est souvent associé à un torticolis néonatal. Nous présentons deux cas de Torticolis à travers lesquelles on discutera les aspects diagnostiques de cette pathologie.

ABSTRACT

Fribromatosis colli or infantile sterno-cleido mastoid muscle (SCM) tumour is a benign proliferation of fibrous tissue of the sternocleidomastoid muscle, leading to localised or diffuse swelling of the muscle. It is often associated with neonatal torticollis. We present two cases of fribromatosis colli (FC), through which the diagnostic and therapeutic aspects of this pathology will be discussed.

Introduction

Le torticolis ou tumeur infantile du muscle sterno-cléido mastoïdien (SCM) est une prolifération bénigne du tissu fibreux du muscle sterno-cléido-mastoïdien, conduisant à une tuméfaction localisée ou diffuse du muscle. Il est souvent associé à un torticolis néonatal. L'étiologie est inconnue, mais on évoque une ischémie du muscle en rapport avec un traumatisme obstétrical [2]. Il se présente généralement par une masse palpable dans le muscle SCM qui grossit progressivement ou rapidement en 2

semaines. Le moment optimal de présentation apparaît dans les premières semaines de vie.

L'échographie reste utile pour le diagnostic [4]. Elle permet d'éliminer les autres causes de masses cervicales du nouveau-né et d'éviter des explorations complémentaires inutiles, mais aussi en assuré la surveillance lors de l'évolution.

Nous présentons deux cas de torticolis, à travers lesquelles on discutera les aspects diagnostiques et thérapeutiques de cette pathologie.

Observation (s)

1.1 Observation 1 :

Un nourrisson de sexe masculin, de 13 mois, nous a été adressé par le service de chirurgie pédiatrique pour l'exploration échographique d'une suspicion de torticolis congénitale associée à une adénopathie. Né par voie basse sans complication avec un poids de 3000 grammes pour une taille de 50 cm. Il n'existe aucun antécédent familial pathologique et pas de lien de consanguinité entre les parents.

Dans l'histoire la tuméfaction avait été constatée par les parents déjà à 4 mois de vie. L'attention de la maman ayant été attirée après une palpation du cou et la déviation permanente de la tête du côté gauche avec une notion de fièvre sans traumatisme. L'examen clinique avait mis en évidence une masse ferme, indolore, non inflammatoire faisant corps avec le muscle SCM droit (**figure 1**). Il n'y avait pas de restriction des mouvements au niveau cervical.



Figure 1 : tuméfaction cervicale droite.

L'échographie réalisée à l'aide d'une sonde linéaire de 12 MHz mettait en évidence un épaississement fusiforme du corps du muscle MSC droit, d'aspect hyperéchogène par rapport au reste du muscle (**figure 2**) comparativement au côté opposé avec une conservation de l'aspect fibrillaire du muscle. Evolution à 18 jours était assez favorable.

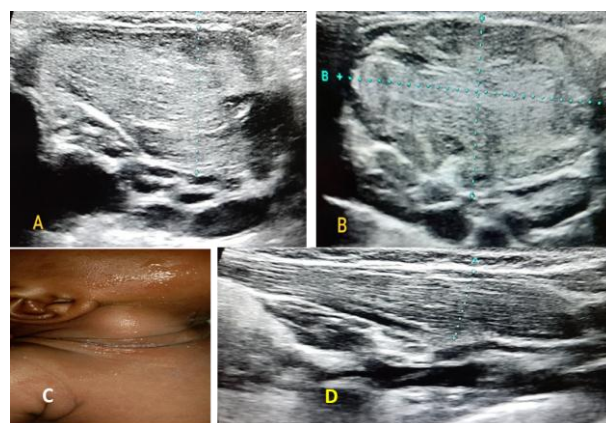


Figure 2 : Tuméfaction latéro-cervicale droite (C). Coupe échographique sagittale (A) et longitudinale (B) montrant un épaississement du muscle sterno-cléido-mastoïdien. Coupe échographique longitudinale du muscle SCM normale (D).

1.2 Observation 2 :

Nourrisson de sexe masculin âgé de six semaines, adressé au service radiologie pour une tuméfaction cervicale droite. Né par voie basse sans complication avec un poids de 3150 grs pour une taille de 49 cm. Il n'existe aucun antécédent familial pathologique mais les parents ont un lien de consanguinité (cousins). La tuméfaction a été constatée à 5 semaines de vie par les parents en observant une tuméfaction cervicale droite comparativement au côté gauche ; vu la différence il a jugé nécessaire d'envoyer le bébé à l'hôpital avec une notion de fièvre sans traumatisme. L'examen clinique avait mis en évidence une masse ferme, indolore, non inflammatoire faisant corps avec le muscle SCM droit (**figure 3**). Il n'y avait pas de restriction des mouvements au niveau cervical. L'échographie réalisée à l'aide d'une sonde linéaire de 12 MHz mettait en évidence un épaississement fusiforme du corps du muscle MSC droit de 15 mm d'aspect hyperéchogène par rapport au reste du muscle comparativement au côté opposé avec une conservation de l'aspect fibrillaire du muscle. Le reste de l'examen échographique du cou était normal. Involution à deux semaines.

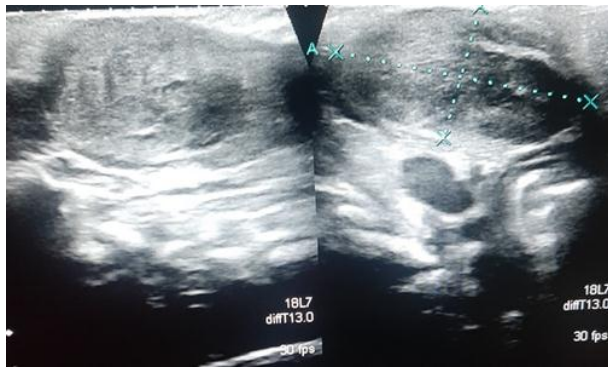


Figure 3 : Coupe échographique longitudinale (B) montrant un épaissement du muscle sterno-cléido-mastoi-dien(SCM)

Discussion

Le torticolis est une attitude asymétrique et permanente de la tête et du cou par rapport au plan des épaules. Il est dû à une rétraction unilatérale du muscle sterno-cléido-mastoi-dien (SCM) dont l'anatomie complexe explique parfaitement la déviation en inclinaison homolatérale, en translation et en rotation contralatérales[6].

La pathogénie du torticolis congénital reste mystérieuse et plusieurs théories, telles que la survenue d'un traumatisme obstétrical, une ischémie locale périnatale, une occlusion veineuse, une malposition intra-utérine, un trouble de croissance, une myosite infectieuse, un syndrome de loge, sont défendues dans la littérature.

Le torticolis musculaire congénital est classé dans la catégorie des proliférations fibroblastiques bénignes des tissus mous selon l'OMS, sa prévalence est estimée à 4% des naissances avec prédominance du sexe masculin son diagnostic est souvent tardif dans les pays de l'Afrique [1].

L'échographie est un examen complémentaire de choix, elle nous a permis comme pour plusieurs auteurs, de poser le diagnostic de torticolis (FC.) Lorsque l'étiologie de torticolis reste à préciser, l'échographie est l'examen de première intention afin de différencier clairement le torticolis musculaire congénital des autres pathologies.

L'échographie permet d'évaluer la structure musculaire du SCM avec une vision dynamique par recueil de données en mouvement de la tête et du cou. [6].

En présence d'un torticolis musculaire. Elle met en évidence un épaissement fusiforme siégeant dans les deux-tiers inférieurs du muscle sternocléidomastoi-dien [4]. L'épaissement peut être homogène ou hétérogène. Il peut être hyperéchogène ou hypéchogène en fonction de la durée d'évolution. Les mouvements de la masse sont synchrones à ceux du muscle durant l'échographie[2,8].

L'évaluation échographique est corrélée avec le degré de l'atteinte clinique, ce qui a permis d'augmenter le nombre de diagnostics précoces et qui lui donne une valeur pronostique d'évaluation initiale de la gravité, sans, pour l'instant, d'impact sur les indications thérapeutiques [7].

Les autres techniques d'imagerie en coupe notamment l'imagerie par résonance magnétique (IRM) a été utilisée dans le bilan d'un torticolis. Étant donné que la réalisation à cet âge nécessite une forte sédation, voire une anesthésie générale, le rapport bénéfice/risque fait abandonner pour l'instant l'IRM dans l'évaluation musculaire d'un torticolis et la tomodensitométrie (TDM) peut également mettre en évidence l'épaissement du muscle, mais il s'agit de moyens peu accessibles, coûteux et irradiant pour la TDM [1,7].

La prise en charge, Il n'existe pas de consensus concernant le traitement du torticolis musculaire congénital.

Le traitement est en général conservateur se basant sur des exercices d'étirement. Dans de rares cas de persistance des symptômes, un traitement chirurgical comme une ténotomie ouverte ou une exérèse de la masse peuvent être nécessaires [2,4,9–12].

L'évolution est favorable dans 90% des cas.

Conclusion

Le torticolis musculaire congénital est plus généralement les anomalies de posture de la tête et du cou sont relativement rares, sa fréquence en Afrique reste à établir. L'échographie des parties molles est un examen clé pour poser le diagnostic

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Références

1. Smiti S, Kulkarni N, Singh J. Case report: Fibromatosis colli in a neonate. *Indian J Radiol Imaging* 2010;20:45. <https://doi.org/10.4103/0971-3026.59753>.
2. Khalid S, Zaheer S, Wahab S, Siddiqui MA, Redhu N, Yusuf F. Fibromatosis colli: a case report. *Oman Med J*. 2012 ; 27(6): e011. n.d..
3. Tempark T, Chatproedprai S, Mahayosnond A, Wanankul S. Fibromatosis colli, overlooked cause of neonatal torticollis: A case report. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology Extra* 2012;7:15–7. <https://doi.org/10.1016/j.pedex.2011.07.007>.
4. Tchaou M, Pegbessou PE, Sonhayé L, Ahouanssou PY, Amadou A, Kolou B, et al. Le fibromatosis colli ou torticollis congénital: son diagnostic et sa prise en charge à

- propos de deux cas. *Pan Afr Med J* 2015;22. <https://doi.org/10.11604/pamj.2015.22.74.7836>.
5. Lengane N, Tall M, Some M, Ouermi A. Le Fibromatosis colli : A propos de deux cas cliniques n.d.:3.
 6. P. Peyrou, D. Moulies. Torticolis musculaire congénital. Elsevier Masson SAS 2008:15–200.
 7. Adamoli P, Longo P, Falsaperla R et al. Rapid spontaneous resolution of fibromatosiscolli in a 3-week-old girl. *Case Rep Otolaryngol*. 2014; 2014: 264940.
 8. Lin JN, Chou ML. Ultrasonographic study of the sternocleidomastoid muscle in the management of congenital muscular torticollis. *J Pediatr Surg*. 1997; (32):1648-51.
 9. Donna M, Demirkol M, Guzelant AY, Ozcaglayan O, Gulek B, Karakoyun O, et al. A rare association: unilateral fibromatosis colli and contralateral clavicle fracture in a newborn. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2015 ; Extra 10: 40-1.
 10. Allouane MA, Elboussaadani A, Lezrag M, Rouadi S, Roubal M, Mahtar M. Fibromatosis colli, a rare cause of neck mass in infants: a case report. *Journal of Case Reports and Studies*. 2016 ; 4 (4) : 407-10.
 11. Garetier M, Breton S, Pennaneach A, Barberot C, Chinellato S, Rousset J. Fibromatosis colli. *Presse Med*. 2012 ; 41 : 213-4.
 12. Tucker E, Peter-Wohl S, Warner D. Neck mass in premature infant. *Int J pediatr Otorhinolaryngol*. 2015 ; Extra 10 : 19-21.