



Case report



Des localisations inhabituelles des lipomes sous cutanés: rapport de cas

 Yassamina Ribag, Abdelhafid Achbouk, Jalal Hamama,  Mohamed Karim EL Khatib

Corresponding author: Yassamina Ribag, Service de Chirurgie Plastique et de Stomatologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, Maroc. yasmina.ribag@gmail.com

Received: 10 Feb 2021 - **Accepted:** 01 Jul 2022 - **Published:** 22 Aug 2022

Keywords: Lipome, localisations inhabituelles, cas clinique

Copyright: Yassamina Ribag et al. Pan African Medical Journal (ISSN: 1937-8688). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Cite this article: Yassamina Ribag et al. Des localisations inhabituelles des lipomes sous cutanés: rapport de cas. Pan African Medical Journal. 2022;42(300). 10.11604/pamj.2022.42.300.28318

Available online at: <https://www.panafrican-med-journal.com//content/article/42/300/full>

Des localisations inhabituelles des lipomes sous cutanés: rapport de cas

Unusual localizations of subcutaneous lipomas: case report

Yassamina Ribag^{1,&}, Abdelhafid Achbouk¹, Jalal Hamama¹, Mohamed Karim EL Khatib¹

¹Service de Chirurgie Plastique et de Stomatologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, Maroc

&Auteur correspondant

Yassamina Ribag, Service de Chirurgie Plastique et de Stomatologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, Maroc

Résumé

Les lipomes sous-cutanés sont des tumeurs, très fréquentes qui siègent préférentiellement au niveau du cou et du tronc. Cependant, d'autres localisations peuvent se voir, bien qu'elles soient rares et inhabituelles, et le médecin doit penser au lipome, devant toutes tuméfactions sous cutanées y siégeant. Les auteurs rapportent 3 cas de localisations rares des lipomes, tout en détaillant le diagnostic et le traitement dont ces patients ont bénéficié. Ces localisations sont la première commissure interdigitale de la main, le doigt de pied et le canthus externe de l'œil.

English abstract

Subcutaneous lipomas are very common tumors preferentially occurring in the neck and trunk. Although rare and unusual, they can occur in other parts of the body. Then they should be suspected in patients with subcutaneous swellings. We here report 3 cases of lipomas occurring in rare sites, detailing diagnosis and treatment. They occurred in the interdigital web space of the hand, toe and lateral canthus of the eye.

Keywords: *Lipoma, unusual locations, case report*

Introduction

Les lipomes sous-cutanés sont des tumeurs mésoenchymateuses bénignes qui se développent dans le tissu adipeux. Ils sont très fréquents, puisqu'ils représentent près de 50% de toutes les tumeurs des tissus mous [1]. Ils apparaissent principalement chez les adultes âgés de 40 à 60 ans, sans prédominance de sexe. Ils peuvent être post-traumatiques [2]. Toutes les régions grasses du corps, peuvent être le siège de ces tumeurs [2], cependant certaines localisations telles que la région intra-orbitaire, le pied et la main restent rares [3]. A travers ce travail, nous rapportant 3 cas cliniques de patients présentant des lipomes dont la localisation est inhabituelle, diagnostiqués dans le service de chirurgie plastique et maxillo-faciale de l'hôpital militaire d'instruction Mohamed V de Rabat au Maroc, sur une période de 5 ans, de janvier 2015 à décembre 2020.

Patient et observation

Cas clinique 1

Information de la patiente: patiente de 39 ans, sans antécédents pathologiques. Elle consulte pour une tuméfaction du canthus externe de l'œil gauche.

Résultats cliniques: l'examen clinique retrouve une masse siégeant au niveau du canthus externe de

l'œil gauche et couvrant latéralement et partiellement le côté gauche de la cornée.

Démarche diagnostique: une tomодensitométrie (TDM) réalisée a objectivé la présence au niveau du canthus supéro-externe de l'orbite gauche d'un lipome mesurant 13.5x5.5 mm (Figure 1).

Intervention thérapeutique et suivi: l'ablation du lipome a été réalisée sous anesthésie locale (Figure 2). La nature lipomatose de la tumeur a été confirmée par l'examen anatomopathologique.

Cas clinique 2

Information du patient: patient de 55 ans, tabagique chronique, consulte pour une tuméfaction de la première commissure interdigitale de la main droite.

Résultats cliniques: l'examen clinique retrouve une masse siégeant au niveau de la première commissure interdigitale de la main droite. Elle est ovale, molle mobile, indolore et mesurant environ 5 cm de grand axe (Figure 3).

Démarche diagnostique: une TDM réalisée a objectivé la présence au niveau de la commissure interdigitale de la main droite, d'une formation d'allure lipomatose mesurant 40x25 mm (Figure 4).

Intervention thérapeutique et suivi: le patient a bénéficié de l'ablation du lipome sous anesthésie locorégionale (Figure 5). La nature lipomatose de la tumeur a été confirmée par l'examen anatomopathologique.

Cas clinique 3

Information du patient: un homme de 73 ans, diabétique sous antidiabétiques oraux, consulte pour une tuméfaction du deuxième doigt du pied gauche, augmentant progressivement de taille et gênant le port de chaussure.

Résultats cliniques: l'examen clinique retrouve une masse siégeant sur la face dorsale du deuxième doigt du pied gauche. Elle est ovale, mobile, non

adhérente au plan profond, indolore et mesurant environ 2.5 cm de diamètre (Figure 6). Démarche diagnostique: une échographie réalisée a objectivé la présence d'une image d'échostructure tissulaire, au contact du 2^e métatarse du pied gauche et mesurant 23x13 mm.

Intervention thérapeutique et suivi: le patient a bénéficié de l'ablation du lipome sous anesthésie locale. La nature lipomatose de la tumeur a été confirmée par l'examen anatomopathologique. Au jour d'aujourd'hui, et chez les 3 patients, aucune récurrence n'a été rapportée.

Discussion

Les lipomes sont des tumeurs mésoenchymateuses bénignes des plus fréquentes. Ils sont constitués de cellules graisseuses matures pouvant être entourées ou non d'une capsule de tissu conjonctif. Elles se développent dans toutes les régions graisseuses du corps [2]. Leurs sièges de prédilection sont le tronc, le cou et l'extrémité proximale des membres, cependant, et pour des raisons que nous ignorons, leur localisation sur les mains, les pieds et Le premier cas de lipome de la main a été décrit par McEnery [4] en 1959. Généralement, ils siègent au niveau de la paume et de la face palmaire des doigts [4]. Les lipomes du pied sont tout aussi rares et représentent environ 3 à 4% des tumeurs du pied [5,6]. Ils se situent principalement au niveau du dos du pied et de la cheville [5]. Leur localisation au niveau de la plante du pied est encore plus rare car le tissu adipeux y est rare et peut être handicapante. Les lipomes sont exceptionnellement retrouvés au niveau des doigts, leur incidence est de 1%. Le premier cas de lipome du doigt a été publié en 1959 par Stein [7]. Les lipomes intra orbitaires, sont exceptionnels, car les tumeurs mésoenchymateuses intra-orbitaire, ne représentent que 5% des tumeurs de l'orbite [3]. Les lipomes cutanés se présentent cliniquement sous la forme d'une masse sous-cutanée ferme, élastique, compressible, mobile par rapport au plan profond, généralement indolore et de taille progressivement croissante [2] la peau en regard est généralement d'apparence normale. Quand ils

siègent au niveau de la main, ces tumeurs se manifestent souvent par un syndrome compressif, surtout neurologique [8] dont la symptomatologie clinique diffère selon le siège du lipome. Au niveau des pieds, ils siègent en profondeur entre les gaines tendineuses et les loges musculaires [6] et surviennent généralement après un traumatisme, soit suite à une hernie du tissu adipeux par une ouverture dans l'aponévrose, soit suite à la libération de cytokines qui stimulent la différenciation des préadipocytes en adipocytes matures [5]. Ces lipomes sont caractérisés par leur évolution lente et asymptomatique, qui retarde souvent leur diagnostic. L'étiologie et la pathogenèse du lipome ne sont toujours pas claires. Des facteurs génétiques, traumatiques et métaboliques ont été évoqués [9]. Le diagnostic positif des lipomes repose généralement sur la clinique et l'imagerie radiologique: l'échographie, la TDM ou l'Imagerie par résonance magnétique (IRM) qui reste la technique de choix pour l'investigation des tumeurs des tissus mous du pied, elle donne une excellente résolution anatomique ainsi qu'un bon contraste des tissus mous, elle pose souvent le diagnostic avec spécificité [10,11]. L'exérèse chirurgicale reste le traitement de choix et l'examen histologique confirme la nature adipeuse de la tumeur.

Conclusion

Le diagnostic de lipome doit être évoqué devant toute tuméfaction se développant dans un tissu graisseux, quel que soit son siège.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Prise en charge des patients: YR, AA, MKEK; collecte des données: YR, AA, JH, MKEK; rédaction de l'article : YR; révision de l'article: MKEK. Tous les auteurs ont lu et accepté le manuscrit final.

Tableau et figures

Table 1: les données cliniques, paracliniques et thérapeutiques des patients

Figure 1: image radiologique d'une tomodensitométrie (TDM) objectivant un lipome du canthus supéro-externe de l'orbite gauche

Figure 2: ablation du lipome intra-orbitaire, image per-opératoire

Figure 3: tuméfaction de la face dorsale de la main droite

Figure 4: image radiologique tomodensitométrie (TDM) d'une formation d'allure lipomateuse au niveau du premier espace interdigital de la main droite

Figure 5: ablation d'un lipome de la première commissure interdigitale de la main droite, per-opératoire

Figure 6: tuméfaction en regard du deuxième orteil du pied gauche correspondant à un lipome sous cutané

Références

1. Murphy MD, Carrol JF, Flemming DJ, Pope TL, Gannon FH, Kransdorf MJ. From the archives of the AFIP: benign musculoskeletal lipomatous lesions. *Radiographics*. 2004 Sep-Oct;24(5): 1433-66. **PubMed** | **Google Scholar**
2. Delgado L, Ingen-Housz-Oro S. Maladies du tissu adipeux: lipomes, lipomatoses, lipodystrophies. *EMC dermatologie*. 2011;98-615-A-10.
3. Campus de Neurochirurgie. Tumeurs et masses orbitaires. 2008.
4. McEnery ET, Schmitz RL, Nelson PA. Palmar lipoma: report of a case. *AMA Archives of Surgery*. 1959 Oct 1;79(4): 699-700. **Google Scholar**
5. T Ueno, S Ansai, Y Matsuoka, T Omi, S Kawana. Lipoma arising on the sole of the foot. *The Internet Journal of Plastic Surger*. 2012;8(1).
6. El Khatib K, Lakouichmi M, Abouchadi A, Moumine M, Nassih M, Rzin A. Lipome de la plante du pied: à propos d'une localisation rare. *In Annales de chirurgie plastique esthetique*. 2009 Feb;1(54): 71-74. **Google Scholar**
7. Stein Jr AH. Benign neoplastic and non-neoplastic destructive lesions in the long bones of the hand. *Surg Gynecol Obstet*. 1959 Aug;109(2): 189-97 **PubMed** | **Google Scholar**
8. Fnini S, Hassoune J, Garche A, Rahmi M, Largab A. Lipome géant de la main. Présentation d'un cas clinique et revue de la littérature. *Chirurgie de la main*. 2010 Feb 1;29(1): 44-7. **Google Scholar**
9. Ramirez-Montano L, Lopez RP, Ortiz NS. Giant lipoma of the third finger of the hand. *Springerplus*. 2013 Apr 16;2(1): 164. **PubMed** | **Google Scholar**
10. Logan PM, Janzen DL, O'Connell JX, Munk PL, Connell DG. Magnetic resonance imaging and histopathologic appearances of benign soft-tissue masses of the foot. *Can Assoc Radiol J*. 1996 Feb;47(1): 36-43. **PubMed** | **Google Scholar**
11. Woertler K. Soft tissue masses in the foot and ankle: characteristics on MR imaging. *Semin Musculoskelet Radiol*. 2005 Sep;9(3): 227-42. **PubMed** | **Google Scholar**

Table 1: les données cliniques, paracliniques et thérapeutiques des patients

Cas clinique	Sexe	Age	Taille	Localisation	Radiologie	Traitement
1	F	39 ans	13.5/5.5 mm	Canthus supéro externe de l'orbite gauche	TDM: lipome du canthus supéro externe de l'orbite gauche	Exérèse chirurgicale sous AI
2	H	55 ans	40/25 mm	1 ^{ère} commissure interdigitale de la main droite	TDM: formation d'allure lipomateuse	Exérèse chirurgicale sous AI
3	H	73 ans	23/13 mm	2 ^e doigt du pied gauche	Echographie: image d'échostructure tissulaire, au contact du 2 ^e métatarse	Exérèse chirurgicale sous AI



Figure 1: image radiologique d'une tomodensitométrie (TDM) objectivant un lipome du canthus supéro-externe de l'orbite gauche



Figure 2: ablation du lipome intra-orbitaire, image per-opératoire



Figure 3: tuméfaction de la face dorsale de la main droite

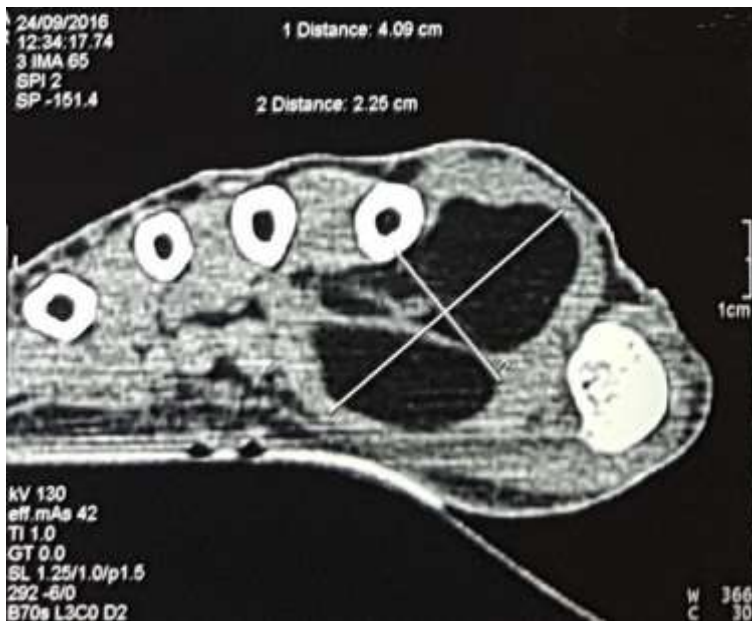


Figure 4: image radiologique tomodensitométrie (TDM) d'une formation d'allure lipomateuse au niveau du premier espace interdigital de la main droite



Figure 5: ablation d'un lipome de la première commissure interdigitale de la main droite, per-opératoire



Figure 6: tuméfaction en regard du deuxième orteil du pied gauche correspondant à un lipome sous cutané