

CAS CLINIQUES
LIPOME OCCIPITAL CONGENITAL A PROPOS D'UN CAS
CONGENITAL OCCIPITAL LIPOMA A CASE REPORT

DIALLO O¹, KANIKOMO D², TRAORE H³, TRAORE D⁴, DAMA M1, DIANI N¹

¹ service de neurochirurgie hôpital du mali

² service de neurochirurgie hôpital Gabriel Toure

³ Service de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale CHU d'Odonto-Stomatologie Bamako, Mali

⁴ : Service chirurgie B CHU Point G, Bamako, Mali

Auteur correspondant

DR OUMAR DIALLO Service de Neurochirurgie de l'Hôpital du Mali (BAMAKO)

TEL : 00223.66.65.77.79 - tiécourala2003@yahoo.fr

Résumé

Le lipome occipital congénital est une tumeur bénigne rare du tissu gras qui se présente comme une tuméfaction molle ou souple sous la peau. Il peut se présenter comme une céphalocèle occipitale créant ainsi un problème diagnostique et thérapeutique. Nous présentons un cas de lipome occipital néonatal dont le bilan paraclinique d'échographie fœtal et de scanner cérébral n'ont pas pu poser le diagnostic de façon formelle. Cette lésion grossissant progressivement depuis la naissance atteignait 65,4 / 29,4 mm en trois mois au moment de l'exérèse chirurgicale. La masse graisseuse adhérait intimement à la peau et était facilement détachable de la dure-mère recouvrant la région occipitale. L'évolution a été simple sans récurrence en 18 mois de suivi. Le lipome occipital néonatal est une malformation congénitale dont le traitement relève d'une exérèse chirurgicale simple levant ainsi l'ambiguïté du diagnostic radiologique.

Mots clés : lipome - occipital - congénital - diagnostique.

Summary

Congenital occipital lipoma is a rare benign tumor of fatty tissue that is as flexible or soft swelling under the skin. It may present as an occipital cephalocele creating a diagnostic and therapeutic problem. We present a case of neonate occipital lipoma with para-clinical ultrasound and fetal brain CT could not make a formal diagnosis. This lesion gradually enlarging since birth to 65.4 / 29.4 mm in 3 three months at the surgical excision time. Fat mass strongly adhered to the skin and was easily detached from the dura mater covering the occipital region. The evolution was simple without recurrence within 18 months of follow-up

The neonate occipital lipoma is a congenital malformation whose treatment is a simple surgical excision thus removing the ambiguity of the radiological diagnosis.

Keywords: lipoma - occipital - neonate - diagnosis

INTRODUCTION

Un lipome est une tumeur bénigne, formée de globules graisseux indolore, et insensible il se présente comme une tuméfaction souple ou molle située en règle générale sous la peau, parfois gênant en raison de sa situation ou de son volume. Tous les âges et toutes les localisations sont possibles mais celles au niveau occipital néonatal sont rares et peuvent prêter à confusion avec une céphalocèle occipitale. Nous rapportons l'observation d'un cas de lipome occipital pour attirer l'attention des praticiens sur cette forme de présentation de lipome.

OBSERVATION

KF est un nourrisson de 3 mois de sexe féminin, deuxième enfant né à terme d'une jeune mère de 18 ans sans notion de consanguinité. La grossesse a été régulièrement bien suivie avec une échographie obstétricale au troisième mois sans particularité et au huitième mois qui évoquait une céphalocèle occipitale.

L'accouchement par voie basse a été fait sans difficulté et la tuméfaction occipitale a été constatée immédiatement par la sage-femme et la maman. A l'admission à trois mois de vie, l'examen clinique avait noté une tuméfaction de 65,4 mm sur 29,4 mm, molle indolore, insensible à base l'implantation large non pulsatile et sans fixité (fig. 1).

La tomodensitométrie sans et avec injection a visualisée une lésion hypodense sans prise de contraste occipitale avec la fontanelle postérieure élargie sans continuité avec l'endocrane (fig. 2). L'intervention chirurgicale a consisté à une incision horizontale (fig. 3) et une dissection de la masse graisseuse qui était collé au plan cutané friable et facilement extirpable de la dure-mère recouvrant la région occipitale (fig. 4). Elle était non hémorragique et n'était parcouru par aucune structure nerveuse. Les suites opératoires ont été simples avec une cicatrisation complète sans récurrence en 18 mois (fig. 5).

DISCUSSION

Tumeur bénigne du tissu gras ou adipeux, le lipome est le plus fréquent des tumeurs mésenchymateuses. Il apparaît en général chez l'adulte et augmente discrètement de volume au fil des années, Bien que 15 à 20% de ces tumeurs se produisent dans la région de la tête et du cou, il reste rare chez l'enfant. Le lipome néonatal par contre est très rare [1]. Une étude de l'embryogenèse du tissu adipeux révèle qu'il apparaît chez l'embryon, et la formation de nouveaux lobules cesse dans la vie fœtale tardive ou à la période post-natale précoce [2].

Une prédisposition familiale serait en cause [3]. Ceci n'a pas été retrouvé chez notre patiente. Sans distinction de sexe le lipome peut apparaître partout où existe le tissu adipeux. Dans sa localisation intra-crânienne on note le lipome du corps calleux, de la lame quadrijumelle et du tuber cinerium dont l'étiopathogénie est mal connue [4].

Cliniquement le lipome est asymptomatique [5] indolore mobile, insensible et non pulsatile [1] comme dans notre cas. La localisation au niveau occipital et l'augmentation progressive du volume ont fait penser à une céphalocèle occipitale. Le kyste dermoïde, épidermoïde tout comme le kyste mésenchymateux et muqueux sont des diagnostics différentiels à évoquer également [6]. L'IRM fait le diagnostic anténatal, notre patiente n'en a pas bénéficié à cause de sa non-disponibilité.

L'échographie effectuée n'a pas pu identifier la masse graisseuse certainement à cause de sa petite taille. Le traitement chirurgical est simple, le lipome n'est pas vascularisé donc non hémorragique. Il n'y a pas de plan de clivage mais l'ablation de la masse graisseuse est aisée par morcèlement.

CONCLUSION

Le lipome occipital est une malformation bénigne ayant les mêmes origines embryologique que la céphalocèle occipitale. Leurs évolutions sont comparables créant ainsi une similarité clinique. Le diagnostic et la prise en charge est chirurgicale et simple.

REFERENCES

1. Hécio H. A. Morais), André Vajgel), Nelson S. Rocha), Ricardo W. F. Carvalho), Antonio F. Caubi) and Ricardo J. H. Vasconcellos) Congenital lipoma of the lip: a case report. *Journal of Oral Science*. 2009; Vol. 51, No. 3, 489-491.
2. Vellios F, Baez J, Shumacker HB. Lipoblastomatosis: a tumor of fetal fat different from hibernoma; report of a case, with observations on the embryogenesis of human adipose tissue. *Am.JPathol*. 1958; 34, 1149-1159.
3. Ghossaini SN, Hadi U, Tawil A Oral-facialdigital syndrome type II variant associated with congenital tongue lipoma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2002; 94, 324-327.
4. Jeffrey P. Blount, MD, and Scott Elton, MD, Division of Neurosurgery, University of Alabama at Birmingham, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, Alabama *Neurosurg Focus*. 2001;10 (1).
5. Surasak Puvabanditsin MD, Eugene Garrow MD, Liat Applewhite MD, Daniel Akpalu MD and Maria C Quizon MD. Intracranial Lipomas in Neonate. *Journal of Perinatology* (2002) 22, 414-415.
6. Bandéca MC, de Pádua JM, Nadalin MR, Ozório, JEV, Silva-Sousa YTC, da Cruz Perez DE. Oral soft tissue lipomas: a case series. *J Can Dent. Assoc*. 2007; 73, 431-434.

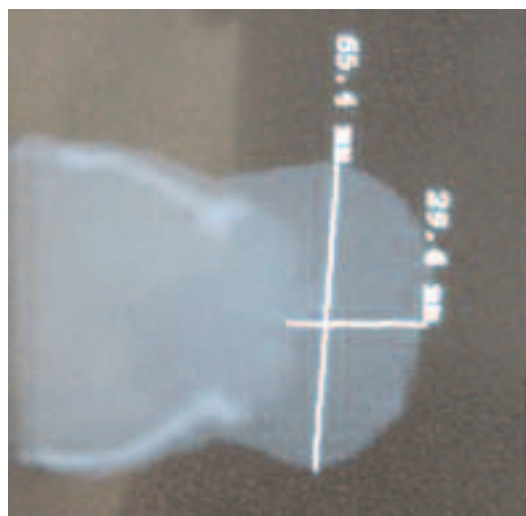


Figure 1 : Aspect clinique du lipome

Figure 2 : Scanner fenêtre osseuse lipome occipital

Figure 3 : Tracés de l'abord chirurgical

Figure 4 : Dissection de la masse occipitale

Figure 5 : Cicatrisation complète sans récurrence