

## Tumeur cervicale rare et volumineuse : lipome à cellules fusiformes (à propos d'un cas)

M. Bouksirat<sup>\*a</sup> (Dr), O. Bouanani<sup>a</sup> (Dr), R. El Azzouzi<sup>\*b</sup> (Dr), M. Boulaadas<sup>b</sup> (Pr)

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE MOHAMMED V DE RABAT, Rabat, MAROC \*

Service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie à l'hôpital des spécialités de Rabat

[dr.mahabouksirat94@gmail.com](mailto:dr.mahabouksirat94@gmail.com)

### Introduction:

Les lipomes à cellules fusiformes sont des tumeurs adipocytaires rares caractérisées par une prolifération d'adipocytes matures et de cellules fusiformes associées à de courts faisceaux de collagène. Ils sont toujours bénins mais difficiles à différencier des liposarcomes à cellules fusiformes, des liposarcomes myxoïdes ou des liposarcomes bien différenciés.

### Observation :

Nous rapportons le cas d'une patiente de 59 ans, sans antécédents particuliers, qui présente une tumeur cervicale gauche augmentant progressivement de volume depuis 10 ans et évoluant dans un contexte d'apyrexie et de préservation de l'état général. L'examen clinique a objectivé une volumineuse masse latéro-cervicale gauche, sans signe inflammatoire visible, indolore et adhérente au plan musculaire sous-jacent de 10 cm de grand axe [fig. 1].

Le patient a bénéficié d'une échographie objectivant une formation tissulaire sous-maxillaire gauche, le CT cervical avec injection de contraste a démontré une masse tissulaire développée au sein du muscle sternocleidomastoidien gauche exerçant un effet de masse sur l'axe vasculaire gauche et poussant la parotide gauche [fig. 2].

Sous anesthésie générale, le patient a subi une ablation chirurgicale complète de la tumeur [fig. 3] par une incision cervicale, sans aucune complication.

L'examen anatomopathologique de la pièce tumorale a nécessité une étude immunohistochimique, qui est revenue en faveur d'un lipome à cellules fusiformes.

L'évolution postopératoire a été satisfaisante avec une observation à 1 an.



Figure 1. Images préopératoires montrant la tumeur cervicale gauche.



Figure 2. Scanner montrant une masse développée au niveau du muscle SCM.



Fig 3 : Image peropératoire montrant l'ablation totale de la tumeur cervicale.

## Discussion:

Le lipome à cellules fusiformes (LCF) est un continuum lésionnel caractérisé par l'association variable de tissu adipeux mature, de cellules fusiformes et de cellules géantes multinucléées de type fleuron. Il est généralement localisé en sous-cutané sur la face postérieure du cou, du tronc et des épaules, typiquement chez les hommes dont l'âge moyen se situe autour de 55 ans (moins de 10% des cas surviennent chez les femmes). Des localisations sont décrites moins fréquemment sur le visage, le front, le cuir chevelu, la région périorale, le membre supérieur [1], l'oropharynx [2], voire la région rétropharyngée [3].

Cliniquement, le LCF se présente comme une masse sous-cutanée asymptomatique à croissance lente. En macroscopie, il s'agit d'une masse de consistance plus ferme qu'un lipome typique, jaune ou blanc-grisâtre selon la proportion de tissu adipeux ou de cellules fusiformes. Cependant, certains peuvent avoir une consistance gélatineuse [1].

En histologie, le LCF est un continuum lésionnel associant des adipocytes matures, des cellules fusiformes sans mitose entourées d'amas de collagène ou d'une matrice myxoïde, et des cellules géantes multinucléées dont les noyaux adoptent parfois une disposition radiale dite "en fleur". Dans certains cas, les noyaux des cellules fusiformes peuvent adopter une disposition en palissade et s'associer à des vaisseaux à paroi hyalinisée, dont l'aspect peut faire penser à un Schwannome. En outre, la présence de cellules fusiformes multinucléées peut poser des problèmes de diagnostic différentiel avec un liposarcome. Les cellules fusiformes expriment fortement le CD34 et peuvent rarement exprimer la protéine S100 et occasionnellement se desminer.

Les lipomes sont des tumeurs bénignes qui peuvent notamment récidiver en profondeur, pour plusieurs auteurs ces lipomes ne dégénèrent pas, et le principal diagnostic différentiel est le liposarcome surtout le liposarcome bien différencié qui a de nombreuses similitudes avec le lipome bénin d'où la crainte des chirurgiens de passer à côté d'un liposarcome lorsqu'ils ont affaire à ces tumeurs.

## Références :

1-Miettinen MM et al WHO classification of tumors of soft tissue and bone.LYON (2013).p.29-30

2-Gu Mj et al pleomorphic lipoma of the oropharynx Korean J pathol 2009; 43:580-2

3-Lee,Hyun KyuRetropharyngeal Spindle Cell/Pleomorphic Lipoma Korean Journal of Radiology(2013),14(3):493-6

Les auteurs n'ont pas précisé  
leurs éventuels liens d'intérêts