



Cas clinique

Lipome du lobe profond de la parotide chez l'enfant : à propos d'un cas

Lipoma of the deep parotid lobe in children: about a case

N Zaghré*¹, M Millogo³, CL Bambara², E Goueta², BP Ouédraogo¹, YMC Gyébré²

Résumé

Introduction : Les lipomes sont rares dans la région parotidienne. Nous rapportons un cas de lipome du lobe profond de la parotide chez l'enfant afin de rappeler les particularités diagnostiques et thérapeutiques.

Cas clinique : Il s'agit d'un enfant de 8 ans de sexe féminin qui a consulté pour une tuméfaction latéro-faciale droite apparue quelques semaines après la naissance. La grossesse et l'accouchement se seraient bien passés. La patiente a été prise en charge chirurgicalement par abord externe avec une incision de Redon. Les suites opératoires étaient simples.

Conclusion : Les lipomes du lobe profond de la parotide sont des entités cliniques rares. Le traitement chirurgical doit être systématique et complet en raison de la présence possible de cellules sarcomateuses.

Mots-clés : lipome, région parotidienne, enfant, CHUYO.

Abstract

Introduction: Lipomas are rare in the parotid region. We report a case of lipoma of the deep lobe of the

parotid in children in order to recall the diagnostic and therapeutic particularities.

Clinical case: This is an 8-year-old female child who consulted for a right laterofacial swelling that appeared a few weeks after birth. The pregnancy and delivery would have gone well. The patient was managed surgically via an external approach with a Redon incision. The postoperative course was simple. Conclusion: Lipomas of the deep parotid lobe are rare clinical entities. Surgical treatment must be systematic and complete due to the possible presence of sarcomatous cells.

Keywords: lipoma, parotid region, child, CHUYO.

Introduction

Les lipomes sont les tumeurs mésoenchymateuses les plus fréquentes et sont composés de tissus adipeux [1]. Ils sont rares dans la région parotidienne où leur prise en charge chirurgicale est délicate en raison des éléments vasculo-nerveux à proximité [2]. La localisation au niveau du lobe profond est exceptionnelle, d'autant

plus chez l'enfant au regard de son évolution souvent très long. Il pose un problème diagnostique en raison des conditions financière des patients qui limitent l'usage de l'imagerie dont le rôle est important dans la prise en charge. Nous rapportons un cas de lipome du lobe profond chez un enfant afin de rappeler les particularités diagnostic et thérapeutiques.

Cas clinique

Une patiente de 8 ans est référée par un pédiatre en consultation au service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHUYO) pour une tuméfaction latéro-faciale droite, apparue quelques semaines après la naissance, d'augmentation progressive sans notion de fièvre ou d'inflammation locale. La grossesse et l'accouchement se seraient bien passés. Il n'y avait pas d'hydramnios maternel ni d'antécédents familiaux de malformation.

A l'admission, elle présentait une masse de la région parotidienne droite, molle, indolore, peau en regard normale (figure 1). L'examen endo buccale mettait en évidence un bombement ipsilatéral oropharyngé. Le reste de l'examen ORL était normal.

L'échographie demandée avait évoqué un lymphangiome kystique. La TDM faute de moyen n'a pas pu être réalisée. Le bilan pré opératoire était normal ; la patiente a été admise au bloc opératoire après un bilan préopératoire normal pour une exérèse de la masse parotidienne.

La voie d'abord utilisée était une voie externe par l'incision de Redon pour aborder la tumeur. En peropératoire, il s'agissait d'une masse développée au dépend du lobe profond de la parotide, comblant l'espace para pharyngé et refoulant le nerf facial en dehors. La dissection prudente des branches du nerf par pédiculisation a permis l'exérèse d'une masse lipomateuse bien limitée compacte de couleur jaune (figure 2).

Les suites opératoires ont été simples après un recul de quatre ans.

L'étude anatomopathologique de la pièce opératoire a

révélé qu'il s'agissait d'un lipome du lobe profond de la glande parotide (figure 4).



Figure 1 : Tuméfaction de la région parotidienne droite

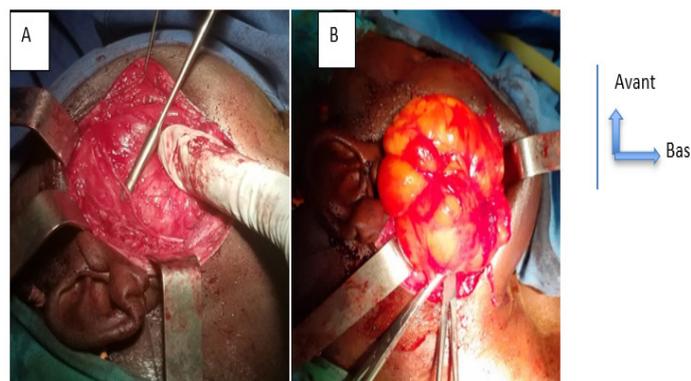


Figure 2 : Dissection des branches du nerf facial (A) et exposition de la tumeur (B)

Discussion

Les lipomes sont les tumeurs bénignes fréquentes chez l'Homme dont 13% sont retrouvés au niveau cervico-encephalique [3]. Il s'agit essentiellement de localisations cervicales postérieures. Au niveau des glandes, bien que des lipomes pancréatiques ou du sein aient été décrits, les lipomes parotidiens sont exceptionnels, en particulier dans le lobe profond [4]. Les principales causes rapportées du lipome sont : antécédents de traumatisme, antécédents familiaux,

obésité, diabète, irradiation antérieure de la tête/ du cou, et corticothérapie. Lors d'un traumatisme il peut y avoir formation d'un hématome qui engendre une nécrose du tissu adipeux, entraînant par la suite l'encapsulation du lipome [5]

On estime que la fréquence de la localisation parotidienne des lipomes varie entre 0,6 et 4,4% [6]. Ils sont le plus souvent rencontrés chez l'adulte de la cinquantaine et dix fois plus fréquents chez l'homme que chez la femme [7]

De ce fait, le diagnostic de lipome est rarement évoqué en première intention dans les tumeurs parotidiennes surtout de l'enfant.

Il s'agit de tumeurs indolores, molles, mobilisables et d'évolution lente. Aucun signe ne permet de faire la différence avec les autres tumeurs bénignes de la parotide, en particulier la tumeur de Whartin avec laquelle il est souvent confondu [7]. Le diagnostic préopératoire peut être aidé par une cytoponction, mais les faux négatifs sont fréquents [8]. Cependant il ne faut pas méconnaître le risque de lésion du nerf facial au cours de cette cytoponction, surtout chez notre patiente avec un facial superficiel, refoulé en dehors. L'imagerie joue un rôle important dans le diagnostic. Les lipomes se présentent comme des plages hypodenses, homogènes non rehaussées à l'injection de produit de contraste à limites nettes comportant des septas à la tomodensitométrie (TDM). En imagerie par résonance magnétique (IRM) ils présentent un hyper signal en séquences pondérées T1 et T2, et hypo-intense en saturation de graisses [9]. L'examen le plus fiable dans le diagnostic préopératoire des lipomes est l'IRM. Cependant, il ne peut faire la différence entre lipome et liposarcome [10], cette distinction ne peut être faite qu'à l'étude anatomo-pathologique. Les liposarcomes sont exceptionnels, le ratio lipome/liposarcome étant en moyenne de 120/1 [11]. Néanmoins, il est essentiel de distinguer systématiquement le liposarcome du lipome en raison des différences dans le traitement, le pronostic et la surveillance du patient. De ce fait, il est recommandé de toujours réaliser une exérèse complète de la lésion.

Une autre entité à évoquer, en particulier chez notre patiente, est le lipoblastome. Il s'agit d'une tumeur pédiatrique par poursuite localisée du processus de développement de la graisse embryonnaire après la naissance. Leur pronostic est bon avec un faible taux de récurrence après exérèse totale [12-13]. Un lymphangiome kystique est également à discuter.

Le traitement chirurgical des lipomes du lobe profond de la glande parotide n'est pas consensuel. Une majorité d'auteurs défendent la parotidectomie superficielle avec dissection du nerf facial et exérèse du lipome à travers ses branches [13]. D'autres approches thérapeutiques sont l'énucléation ou la tumorectomie avec une marge de tissu sain [14-15].

La voie intra-orale ne permet pas un contrôle suffisant des éléments nobles, la voie externe offre un accès suffisant à la tumeur et permet le contrôle des éléments vasculaires et des nerfs crâniens.

Le taux de récurrence des lipomes intra-parotidiens, toutes localisations et toutes techniques confondues, est de l'ordre de 5 % [16].

Conclusion

Les lipomes du lobe profond de la parotide sont des entités cliniques rares. L'imagerie occupe une place importante dans l'orientation diagnostique. Le traitement chirurgical doit être systématique et complet en raison de la présence possible de cellules sarcomateuses.

***Correspondance**

ZAGHRE Noé

noe.zaghre@ujkz.bf

Disponible en ligne : 05 Mars 2024

1 : Unité d'ORL et de chirurgie cervico-faciale du CHU de Tengandogo

2 : Service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale du CHU Yalgado Ouédraogo

3 : Unité de Stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale du CHU de Tengandogo

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2024

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Husain N, Bandhauer F, Kurrer M, Kollias SS. Lipoma of the Parotid Gland. *The Neuroradiology Journal* 2008 ; 21: 81-6.
- [2] Meziane M, Dib N, Oujilal A, Benhalima H, Boulaich M, Kzadri M. Lipome Geant Parapharyngé. *J. Tun Orl* 2010 ;25 :84-85.
- [3] Jerbi S, Chouchane N, Ben Salem A, Farik S, Zayeni O, Adel Hamza H. Localisations rares des lipomes de la tête et du cou. *Journal of Neuroradiology* 44 (2017) 88–122
- [4] Bargotyia M, Agarwal K, Saumya AS, Sood N. Lipoma Of The Parotid Gland A Rare Entity, *Journal Of Clinical And Diagnostic Research*. 2018 ;12(8) :13-14.
- [5] Truttmann A. Diagnostic et prise en charge des tumeurs des glandes salivaires. *Sciences du Vivant [q-bio]*. 2020. hal-03298263
- [6] Korentager R, Noyek AM, Chapnik JS et al. Lipoma and liposarcoma of the parotid gland: high-resolution preoperative imaging diagnosis. *Laryngoscope* 1988 ;98:967- 71.
- [7] Walts AE, Perzik SL. Lipomatous lesions of the parotid area. *Arch Otolaryngol*. 1976 ;102 (4) :230-32.
- [8] Lau T, Balle vh, Bretlau P. Fine needle aspiration biopsy in salivary gland tumours. *Clin otolaryngol* 1986 ;11 :75-7.
- [9] Erkan N, Yavuz H, Yilmazer C, Zlüoglu L, Bolat A. *arch otolaryngol head neck surg* 2004;130:998-9
- [10] Rosell A, Garcia-Arranz G, Llaverro MT et col. Lipoma of the retropharyngeal space. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1998 ; 107 :726-8.
- [11] Saunders JR, Jacques DA, Casterline PF,

Percarpio B, Goodloe S. Liposarcomas of the head and neck: a review of the literature and addition of four cases. *Cancer* 1979 ; 43 :162-68.

- [12] Leon ME, Deschler D, Wu SS, Galindo LM. Fine needle aspiration diagnosis of lipoblastoma of the parotid region. A case report. *Acta Cytol* 2002 ;46:395-404.
- [13] Houston GD, Brannon RB. Lipoma of the parotid gland. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1985; 60:72–4.
- [14] Weiner GM, Pahor AL. Deep lobe parotid lipoma: a case report. *J Laryngol Otol* 1995; 109:772–3.
- [15] Srinivasan V, Ganesan S, Premachandra J. Lipoma of the parotid gland presenting with facial palsy. *J Laryngol Otol* 1996 ; 110 :93–5.
- [16] Touiheme N, Kettani M, Attifi H, Hmidi M, Elboukhari A, Zalagh M, Messary A. Lipome des deux lobes de la parotide étendu à l'espace parapharynge. *Research fr* 2014 ;1 :1035 16 .

Pour citer cet article :

N Zaghré, M Millogo, CL Bambara, E Goueta, BP Ouédraogo, YMC Gyébré. Connaissances, attitudes et pratiques des menuisiers aluminium du secteur informel sur les risques professionnels à Coyoah. *Jaccr Africa* 2024; 8(1): 245-248