



Cas clinique

Fibromatosis colli : Diagnostic et prise en charge dans un centre de santé périphérique de Bamako à propos de deux observations

Fibromatosis colli: Diagnosis and management in a peripheral health center in Bamako about two

Mohamed Saydi Ag Med Elmehdi Elansari¹, Amadou Doumbia¹, Abdoul Wahab Haidara², Sidy Moctar Diarra¹, Lassine Dienta³, Oumou Maiga⁴, Mohamed Amadou Keita⁴

Résumé

Le fibromatosis colli(FC) ou torticoli congénital est une pseudotumeur relativement rare, bénigne intéressant les muscles sternocléidomastoïdiens du nouveau-né et du nourrisson. L'étiopathogénie est un sujet à controverse. Le diagnostic est facilement évoqué à l'examen clinique. L'échographie permet de mettre en évidence un épaississement caractéristique du muscle sternocléidomastoïdien(SCM). L'évolution se fait presque toujours vers une régression spontanée. Les auteurs rapportent les cas de deux enfants dont l'un âgé de 20 jours, de sexe féminin et l'autre âgé de 38 jours de sexe masculin, présentant chacun, une masse cervicale latérale gauche. L'aspect clinique et échographique ont été fortement évocateur du diagnostic de fibromatosis colli. Le suivi (clinique et échographique) a montré une bonne évolution clinique avec une régression spontanée quasi totale de la masse en quelques mois.

Mots clés : Sternocléidomastoïdien, échographie, fibromatosis colli.

Abstract

Congenital fibromatosis colli or torticoli is a relatively rare, benign pseudotumor of interest to the sternocleidomastoid muscles of the newborn and infant. Etiopathogenesis is a controversial subject. The diagnosis is easily evoked on clinical examination. Ultrasound can reveal a characteristic thickening of the sternocleidomastoid muscle. The evolution is almost always towards a spontaneous regression. The authors report the case of two children, one 20-day-old female and the other 38-day-old male, each with a left lateral cervical mass. The clinical and ultrasound aspects strongly evoked the diagnosis of fibromatosis colli. Clinical and ultrasound monitoring showed good clinical progress with almost total spontaneous regression in a few months.

Keywords: Sternocleidomastoid, ultrasound, fibromatosis colli.

Introduction

Le fibromatosis colli est une tumeur bénigne, dure et fibreuse, localisée dans le tiers moyen ou inférieur du muscle sterno-cléido-mastoïdien des nouveau-nés âgés de 2 à 4 semaines [1].

Le mot torticolis provient d'une racine latine signifiant « cou tordu ». Il se définit comme une attitude asymétrique et permanente de la tête et du cou par rapport au plan des épaules causée le plus souvent par une rétraction du muscle sternocléido-occipito-mastoïdien [2]. L'étiologie et le mécanisme physiopathologique conduisant à la fibrose du muscle ne sont pas clairs et sont toujours sujet à controverse [3]. Le diagnostic est évoqué à l'examen clinique. L'échographie est utile pour le diagnostic et pour la surveillance lors de l'évolution [3]. Nous rapportons deux cas de fibromatosis colli spontanément régressifs en 6 mois chez deux nourrissons diagnostiqués et surveillés par l'échographie. A travers ces deux observations et une revue de la littérature, nous allons étudier les aspects diagnostiques, thérapeutiques et partager notre expérience à travers la prise en charge réussie avec succès de ces 2 cas dans un centre de santé périphérique de Bamako.

Cas cliniques

Cas clinique 1 : Il s'agit d'un nouveau-né de sexe féminin, âgé de 20 jours, d'une taille de 48 cm avec un poids de naissance estimé à 3200 grammes. Elle était issue d'un accouchement par voie basse sans complication et d'un mariage consanguin. Elle était la première enfant de la fratrie, avec une grossesse bien suivie. Le constat de la masse latéro-cervicale gauche a été fait par sa mère au décours d'un bain il y'a deux jours. Elle nous l'amène pour diagnostic et prise en charge. A l'examen de l'enfant on retrouvait une masse isolée latéro-cervicale gauche moyenne de

consistante dure de 1,5x1 cm environ (figure 1a). La peau en regard était saine, indolore, lisse, fixe au dépend du muscle sternocléidomastoïdien. Il n'y avait pas d'adénopathie ni de signe inflammatoire locale. Pas de notion de réanimation effectuée. Le Bébé était sous l'allaitement maternel exclusif.

L'échographie cervicale réalisée à l'aide d'une sonde linéaire de 10 MHZ objectivait un épaissement fusiforme, fibrillaire du corps du muscle sternocléidomastoïdien gauche d'aspect hypo-échogène réalisant une pseudo masse latéro-cervicale de 15 x13mm par rapport au reste du muscle (figure 1 b, d). Les contrôles échographiques ont objectivé une involution de la masse jusqu'à sa disparition vers le sixième mois.

Cas clinique 2 : Il s'agissait d'un nourrisson de sexe masculin âgé de 38 jours avec une taille estimée à 50cm et un poids de naissance de 3300 grammes. Il est issu d'un mariage non consanguin, quatrième enfant de la fratrie, avec une grossesse bien suivie. Le constat de la masse laterocervicale gauche a été fait par sa maman suite à une raideur du cou il y'a deux semaines associée à une tuméfaction laterocervicale gauche. Devant cette symptomatologie, elle nous l'amène pour diagnostic et une prise en charge. A l'examen de l'enfant on retrouve une masse isolée laterocervicale moyenne gauche de consistante dure de 2 x 1,5 x 1 cm avec une peau saine en regard, indolore lisse fixe au dépend du muscle sternocleidomastoidien sans réalisé adénopathies associées. La peau en regard était saine (figure 2a). Pas de signe inflammatoire. Pas d'anomalie obstétricale ni de notion de traumatisme au décours de l'accouchement par voie basse spontanée. Pas de notion de réanimation effectuée. Le bébé est sous l'allaitement maternel exclusif.

L'examen échographique cervical a objectivé une masse fusiforme latéro-cervicale gauche

développée aux dépens du muscle SCM gauche mesuré à 24 x21 x 15mm (figure 2b, d).

Les contrôles échographiques ont objectivé une involution de la masse jusqu'à sa disparition vers le quatrième mois.



Figure 1: masse isolée laterocervicale gauche moyenne de consistante dure de 1,5x1cm(a), épaissement fusiforme, fibrillaire et hypo-échogène du corps du muscle SCM gauche réalisant une pseudo masse latéro-cervicale de 15 x13mm (b, d). Aspect normal du muscle SCM droit (b).

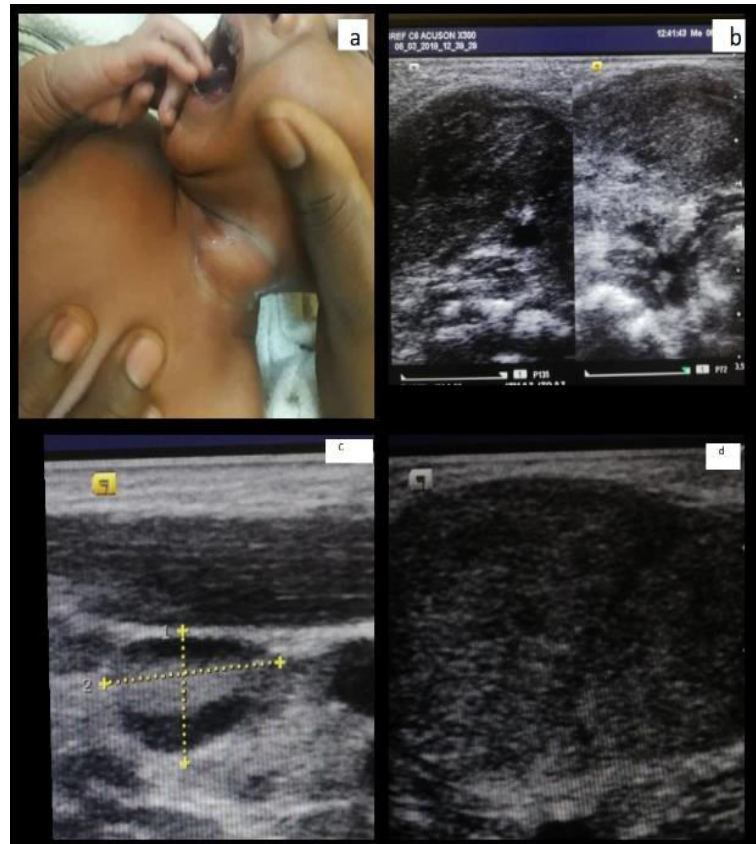


Figure 2: masse isolée laterocervicale gauche de consistante dure de 2 x 1,5 x 1 cm (a), masse fusiforme latéro-cervicale gauche développée aux dépens du muscle SCM gauche mesuré à 24 x 21 x 15mm (b, d). Aspect normal du muscle SCM droit associée à une adénopathie non spécifique(b).

Discussion

Décrite pour la première fois par l'allemand Hulbert en 1812 comme torticoli tumoral du muscle SCM [3]. Le fibromatosis colli est une tuméfaction latéro-cervicale bénigne du muscle sternocléidomastoïdien qui survient entre deux et quatre semaines de vie après la naissance, avec une attitude vicieuse du cou [3,6]. Pathologie bénigne peu décrite dans la littérature dont la prévalence en

Afrique reste inconnue faute de publications scientifiques [5], cependant quelques rares cas ont été rapporté dans la littérature africaine par certains auteurs [1-7].

La prévalence du FC est estimée à 0,3 - 2% des naissances [3]. Cette prévalence est estimée à 2 cas sur 7210 consultations enregistrés en 2019 dans notre service soit une prévalence de 0,0002. Cette faible prévalence dénote encore la rareté de l'affection. Une prédominance masculine et du côté droit est rapporté par certains auteurs [3,5, 6], dans les deux cas que nous avons rapportés, nous avons retrouvé la présence des deux sexes avec une localisation unilatérale, laterocervicale gauche dans les deux observations. Très peu d'études ont été menées pour déterminer le sexe et la localisation unilatérale ou bilatérale aussi bien que la fréquence et l'âge.

Son étiopathogénie est sujet de controverse, les théories variant d'un auteur à l'autre. La plus courante étant celle qui lie l'anomalie du SCM à une fibrose et une contracture du muscle secondaire à un syndrome des loges et à des lésions ischémiques favorisées par une malposition fœtale intra utérine. Une autre théorie serait plutôt en faveur des traumatismes ou microtraumatismes du SCM lors d'un accouchement laborieux [3,4]. Dans notre cas cette deuxième hypothèse a été écartée. Dans les deux cas que nous rapportons, nous n'avons pas retrouvé une notion de traumatisme au cours de l'accouchement ni d'accouchement laborieux contrairement à Tchagbele O B [5] qui a retrouvé une notion de traumatisme au cours de l'accouchement dans son observation.

Sur le plan clinique le patient en général ne présente aucune anomalie à la naissance, puis survient entre le 14^e et le 28^e jours comme dans nos deux cas, une limitation des mouvements du cou associée à une tuméfaction cervicale [1-7]. La fibrose du muscle SCM retrouvée a mené à une

posture typique de la tête inclinée du côté atteint et tournée du côté opposé.

L'analyse échographique met en évidence un tissu plus échogène que le muscle environnant, d'écho structure plus serrée, et localisé au sein du muscle. La cytoponction indiquée en cas de difficultés diagnostiques n'a pas été réalisée dans nos deux observations. Elle permet de confirmer le diagnostic mettant en évidence une prolifération fibroblastique et des fibres musculaires striées dégénératives et atrophiées et d'éliminer d'autres causes congénitales, inflammatoires et tumorales [6,8].

Devant une masse latéro-cervicale congénitale un kyste du tractus tyréoglosse, l'adénopathie, le lymphangiome, le tératome, le neuroblastome, l'hémangiome et l'abcès peuvent poser un problème de diagnostics différentiels [6]

Les autres techniques d'imagerie en coupe notamment la tomodensitométrie (TDM) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) peuvent également mettre en évidence l'épaississement du muscle, mais il s'agit de moyens peu accessibles, coûteux et irradiant pour la TDM [3,6]. Dans les 2 cas que nous rapportons le diagnostic et le suivi étaient clinique et échographique.

Sur le plan thérapeutique KONE F I et al. [6] ont opté pour la surveillance et la physiothérapie. La méthode traditionnelle a été décrite par Abdur-Rahman LO et al. [9], consistant à porter le nouveau-né au dos avec la face tournée vers le côté atteint. Cette méthode s'est avérée efficace dans la prise en charge des enfants présentant un fibromatosis colli [9]. Dans les 2 cas que nous rapportons, nous avons procédé à des séances d'étirements passifs, à des techniques de positionnement, à des exercices de renforcement et éducation aux parents. Ainsi la fibrose de la fille a disparu plutôt que celle du garçon. Cela serait explicable par le fait que la circonférence de tête et du poids de naissance du garçon est plus important que celui de la fille,

En général le pronostic est bon dans la majorité des cas mais pour les plus récalcitrants, l'allongement chirurgical du muscle affecté est indiqué pour réduire les déficits à long terme.

Conclusion

La fibromatosis colli est une pseudotumeur bénigne, rare du muscle sternocléidomastoïdien pouvant survenir en dehors toute notion traumatique. Son diagnostic est surtout clinique et échographique. L'évolution se fait le plus souvent vers une régression spontanée.

*Correspondance

Mohamed Saydi Ag Med Elmehdi Elansari

elansarisaydi@yahoo.fr

Disponible en ligne: 25 Janvier 2020

1. Centre de santé de référence de la commune CVI, Bamako, Mali.
2. Hôpital régional de Segou, Mali.
3. Hôpital Régional de Mopti, Mali
4. Hôpital Universitaire Gabriel Toure, Bamako, Mali

© Journal of african clinical cases and reviews 2020

Conflit d'intérêt: Aucun

Références

- [1] Tavill M.A, Wetmore R.F. Une forme familiale de fibromatosis colli, Int J Oto-rhino-laryngol.1996 ; 38 : 163-8
- [2] Cheng JC, Tang SP, Chen TM, Wong MW, Wong EM. The clinical presentation and outcome of treatment of congenital muscular torticollis in infants--a study of 1,086 cases. J Pediatr Surg. 2000 Jul;35(7):1091-6.
- [3] Mazamaesso Tchaou, Plaodezina Essobozou Pegbessou, Lantam Sonhaye, Patricia Yékpé Ahouanssou, Abdoulatif Amadou, Beresa Kolou et al. Le fibromatosis colli ou torticollis congénital: son diagnostic et sa prise en charge à propos de deux cas The Pan African Medical Journal. 2015;22:74.
- [4] Lamiaa BENSALIDA. Le torticollis musculaire congénital (à propos de 32 cas).Thèse de Médecine, Rabat, 2009, n°56, 84 pages.

- [5] Tchagbele O.-B, Azoumah K.D, Segbedji K.A.R, Fiawoo M, Kpegouni M.T, Djadou K.E, Agbeko Y, Atakouma Y.D, Agbèrè A. -D. Fibromatosis colli néonatal : à propos d'un cas Rev. Méd. Périnat. Lavoisier SAS 2017
- [6] KONE F I, SINGARE K, TIMBO SK, DAO S, GUINDO B, SOUMAHORO S, KEITA M. MOHAMED A AG. Le fibromatosis colli: à propos de deux cas. La revue africaine d'ORL et de chirurgie cervico-facial.2015 ; 15 ; 60
- [7] Lengane NI, M.TALL, SOME Mjm, Ouermi A, Nao EEM, Ouoba K. Fibromatosis Colli :a propos de deux cas cliniques.J. TUN ORL 2019 ; 42 ;74.
- [8] Chaimaa BARDI , Torticollis congenitale musculaire (a propos de 18 cas),thèse médecine ,Rabat,111,153(43).
- [9] Abdur-Rahman LO, Cameron BH (2010), Sternomastoid tumor of infancy and congenital muscular torticollis. In: Ameth EA, Bickler SW, Lahoo K, Nwomeh BC, Poenaru D (eds) Paediatric surgery: a comprehensive text for Africa. Global HELP 448-53

Pour citer cet article:

Mohamed Saydi Ag Med Elmehdi Elansari, Amadou Doumbia, Abdoul Wahab Haidara, Sidy Moctar Diarra, Lassine Dienta, Oumou Maiga, Mohamed Amadou Keita . Fibromatosis colli : Diagnostic et prise en charge dans un centre de santé périphérique de Bamako à propos de deux observations .Jaccr Africa 2020; 4(1): 96-100.