



## Cas clinique

### Diagnostic échographique du fibromatosis colli : à propos d'un cas

Ultrasound diagnosis of fibromatosis colli : about a case

BL Yao\*1, M Soro<sup>1</sup>, SC Sanogo<sup>1</sup>, BDM Kouakou<sup>1</sup>, I Konaté<sup>1</sup>

#### Résumé

Introduction : le fibromatosis colli est une cause rare de masse cervicale bénigne observée chez les nouveau-nés et les nourrissons. La masse n'est généralement pas présente à la naissance, mais elle apparaît au cours des premières semaines de vie. Son diagnostic est évoqué à la clinique, devant la tuméfaction latéro-cervicale. L'échographie est suffisante pour établir le diagnostic. Nous rapportons un cas de fibromatosis Colli, enfin d'enrichir la littérature existante sur cette affection.

Cas clinique : un nourrisson de 4 mois, qui nous a été référé pour la réalisation d'une échographie devant une masse latéro-cervicale droite évoluant depuis 9 jours. Il était né à terme d'une mère multipare à la suite d'un accouchement par voie basse dystocique. La mère avait constaté deux semaines plus tôt une déviation permanente de la tête à gauche suivi de la palpation du masse latéro-cervicale droite constatée lors du massage du nourrisson. L'échographie cervicale réalisée a objectivé un épaississement hyperéchogène fusiforme du corps du muscle sternocléidomastoïdien droit, avec une conservation

de son aspect fibrillaire, traduisant un fibromatosis colli du muscle sternocléidomastoïdien droit.

Conclusion : la FC est une pseudo-tumeur cervicale rare chez les nouveau-nés et les nourrissons. Son diagnostic est évoqué à la clinique et confirmé à l'échographie cervicale qui est très bien accessible dans nos contrées. Sa connaissance du radiologue, et sa prise en charge médicale précoce constituent la meilleure assurance d'une bonne évolution.

Mots-clés : Fibromatosis colli, Torticolis congénital, Echographie, Bouaké.

#### Abstract

Introduction: Fibromatosis colli is a rare cause of benign cervical mass seen in neonates and infants. The mass is usually not present at birth, but appears during the first weeks of life. Its diagnosis is discussed in the clinic, given the latero-cervical swelling. Ultrasound is sufficient to establish the diagnosis. We report a case of Colli fibromatosis, finally enriching the existing literature on this condition.

Clinical case: a 4-month-old infant, who was referred to us for an ultrasound examination due to

a right side-cervical mass that had been present for 9 days. He was born at term to a multiparous mother following an obstructed vaginal delivery. The mother had noticed two weeks earlier a permanent deviation of the head to the left followed by palpation of the right side-cervical mass noted during the infant's massage. The cervical ultrasound performed revealed hyperechoic fusiform thickening of the body of the right sternocleidomastoid muscle, with preservation of its fibrillar appearance, reflecting fibromatosis colli of the right sternocleidomastoid muscle.

Conclusion: CF is a rare cervical pseudotumor in neonates and infants. Its diagnosis is discussed at the clinic and confirmed by cervical ultrasound which is very easily accessible in our regions. His knowledge of the radiologist, and his early medical care constitute the best assurance of a good evolution.

Keywords: Fibromatosis colli, Congenital torticollis, Ultrasound, Bouaké.

---

## Introduction

Décrit pour la première fois en 1812 par Hulbert comme torticollis tumoral du muscle sterno-cléido-mastoïdien (SCM), le fibromatosis colli est une cause rare de masse cervicale bénigne observée chez les nouveau-nés [1,2].

Son étiologie est mal connue, même si les traumatismes obstétricaux sont fortement incriminés dans la survenue de cette pseudotumeur [3].

La masse n'est généralement pas présente à la naissance, mais elle apparaît au cours des premières semaines de vie et peut s'élargir au cours des semaines suivantes [4].

Son diagnostic est évoqué à la clinique, devant la tuméfaction latéro-cervicale et pouvant s'accompagner d'une asymétrie faciale et d'une position anormale de la tête et du cou, dénommée « torticollis congénital ». À la palpation une masse ferme, indolore est perçue dans le muscle SCM [2,3].

Malgré un diagnostic facilement évoqué à la clinique, les techniques d'imagerie en coupe, avec comme

examen indiqué en première intention l'échographie, reste utile pour en faire le diagnostic de certitude en éliminant d'autres causes de torticollis congénital et de masse latéro-cervicale, mais aussi d'en assurer la surveillance lors de l'évolution [3,5].

A travers ce papier, nous rapportons un cas de fibromatosis Colli, unilatérale, détecté à 4 mois lors d'une échographie avec pour objectif d'enrichir la littérature existante sur le fibromatosis Colli comme cause la plus fréquente de torticollis congénitale.

## Cas clinique

Nous vous rapportons un cas de fibromatosis colli observé au service d'imagerie médical du centre hospitalier universitaire de Bouaké. Il s'agit d'un nourrisson de 4 mois, qui nous a été référé pour la réalisation d'une échographie cervicale devant une masse latéro-cervicale droite évoluant depuis 9 jours. Il était né à terme d'une mère multipare à la suite d'un accouchement par voie basse dystocique avec une taille et un poids normal. Aucun antécédent d'anomalie congénitale dans la famille, les parents étaient en bonne santé apparente et non consanguins. La mère avait constaté deux semaines plus tôt une déviation permanente de la tête à gauche suivie de la palpation du masse latéro-cervicale droite constatée lors du massage de l'enfant. Aussi, il n'existait aucun symptôme obstructif ni aucune difficulté à s'alimenter par voie orale. C'est fort de cela que mère consulte un centre de santé.

En salle d'échographie, l'examen clinique retrouvait une masse latéro-cervicale droite ferme, indolore, non-pulsatile mobile et non inflammatoire sur le trajet du muscle SCM droit (Fig. 1).

L'échographie cervicale réalisée a mis en évidence un épaissement hypérogène fusiforme du corps du muscle sternocléidomastoïdien droit, avec une conservation de son aspect fibrillaire sans prise du doppler couleur, sans calcification, sans effet de masse sur les axes vasculaires jugulo-carotidiens, traduisant un fibromatosis colli du muscle sternocléidomastoïdien (scm) droit. Le

muscle scm droit ayant une épaisseur trois fois plus grande que celui de gauche (Fig. 2 et 3). Le muscle sternocléidomastoïdien controlatéral était normal, et sans adénopathie cervicale. La thyroïde et les glandes salivaires étaient de taille et d'échostructure normales (Fig. 2B).

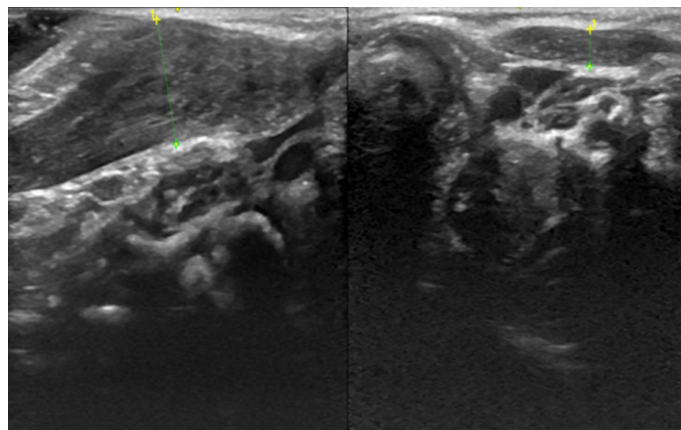


Figure 3 : le scm droit mesurant 11,9 mm d'épaisseur A avec une conservation de son aspect fibrillaire ; le scm gauche mesurant 03,4 mm d'épaisseur B.

### Discussion

Le fibromatosis colli est une hypertrophie focale ou diffuse du muscle sterno-cléido-mastoïdien donnant un aspect de pseudo-tumeur cervicale, il s'agit d'une tumeur bénigne qui est classée dans la catégorie des proliférations fibroblastiques bénignes selon la classification OMS 2002 des tumeurs des tissus mous [2,6].

Le fibromatosis colli se rencontre dans 0,3-2% des naissances, avec une prédominance masculine. Le côté droit semble plus fréquemment touché, dans les proportions de 60 - 75%. L'atteinte bilatérale est rare, environ 2-8% des cas [2-8]. Comme dans cette observation, il s'agissait d'un nourrisson de sexe masculin avec une atteinte du muscle sternocleidomastoidien droit.

Ces tumeurs se manifestent généralement chez des nouveau-nés âgés de deux à quatre semaines ; cependant, des cas isolés ont été signalés où ces tumeurs surviennent chez des nourrissons et des jeunes adultes [9,10]. Dans cette observation, il s'agit d'un nourrisson de 4 mois. Qui pourrait s'expliquer par le retard de consultation dans nos contrées.

Les étiologies du fibromatosis colli, encore sujettes à débat, sont potentiellement liées soit à une malposition fœtale intra-utérine, soit à des traumatismes musculaires survenant lors d'un



Figure 1: une masse latéro-cervicale droite en regard du muscle sternocléidomastoïdien homolatéral (flèche bleue).

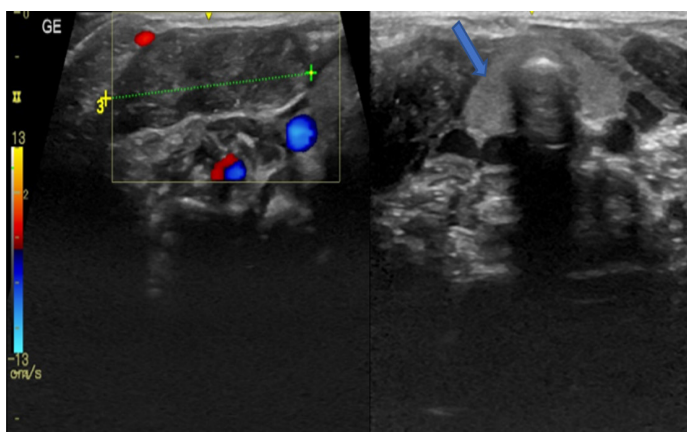


Figure 2 : l'épaississement hétérogène du muscle scm droit sans prise du doppler couleur A ; la glande thyroïde de taille et d'échostructure normales (flèche bleue) B.

accouchement difficile, conduisant à une diminution du flux sanguin responsable de la dégénérescence des fibres musculaires et au développement ultérieur d'une fibrose, comme illustré dans le cas que nous présentons ; [11-13]. D'autres facteurs évoqués comprennent l'hérédité et l'infection [14].

Le diagnostic est évoqué à la suite de l'examen clinique, par l'échographie cervicale qui reste l'examen d'imagerie de choix du fait de son accessibilité, sa fiabilité, son coût faible, et son caractère non-irradiant avec une sensibilité de 100% [15]. L'échographie offre la possibilité d'évaluer la structure musculaire du SCM de manière dynamique en recueillant des données en mouvement de la tête et du cou. Elle met en évidence un épaississement fusiforme de siège focal ou diffus aux dépens du muscle SCM [5,16].

L'épaississement peut être homogène ou hétérogène. Il peut être hyperéchogène ou hypoéchogène en fonction de la durée d'évolution. Les mouvements de la masse sont synchrones à ceux du muscle durant l'échographie [17].

Après l'échographie, la tomodensitométrie et l'imagerie par résonance magnétique peuvent être utilisées pour le diagnostic.

À la TDM, est mise en évidence une hypertrophie isodense du muscle sterno-cléido-mastoïdien pathologique avec des structures environnantes normales [18] au vu de son accessibilité réduite et son caractère irradiant, elle n'est pas demandée dans nos contrées pour l'exploration de cette pathologie.

À l'IRM, est mis en évidence un hypersignal en T2 de la masse par rapport au muscle normal. En T1, ce muscle est plus hyperintense que sur l'image T2, ce qui suggère la présence d'un tissu fibreux dans la masse [19]. Au vu de son accessibilité plus réduite et son coût, elle n'est également pas demandée dans nos contrées pour l'exploration de cette pathologie.

Dans cette étude, aucune de ces deux méthodes (TDM et IRM) n'a été réalisée chez notre patient car l'échographie a suffi à poser le diagnostic.

## Conclusion

Le fibromatosis colli est une pseudo-tumeur cervicale rare chez les nouveau-nés et les nourrissons. Son diagnostic est évoqué à la clinique et confirmé à l'échographie cervicale qui est très bien accessible dans nos contrées. Sa connaissance du radiologue, et sa prise en charge médicale précoce constituent la meilleure assurance d'une bonne évolution.

---

## \*Correspondance

Brou Lambert YAO

[yaobroul@yahoo.fr](mailto:yaobroul@yahoo.fr)

**Disponible en ligne** : 30 Avril 2024

1 : Service de radiodiagnostic et imagerie médicale du CHU de Bouaké, 01 BP1174 Bouaké

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2024

**Conflit d'intérêt** : Aucun

## Références

- [1] Hulbert KF. Torticollis. *Postgraduate Medical Journal*. 1965; 41(481): 699-701.
- [2] Kumar P, Sharma S, Kapil V. Fibromatosis colli: a rare cause of neck mass with cytological soft pointers. *Cytopathology*. 2019 Sep;30(5): 549551.
- [3] Tchagbele OB, Azoumah KD, Segbedji KAR, Fiawoo M, Kpegouni MT, Djadou KE, et al. Fibromatosis colli néonatal : à propos d'un cas. *Revue de Médecine Périnatale*. 2018;10(4):191-3.
- [4] Fanantenana NH, Christian T, Nathan R, Ahmad A. Aspect échographique du fibromatosis colli : à propos de deux cas. *Journal Africain d'Imagerie Médicale*. May 23, 2023. 16(2) : e5123-e5126.
- [5] Tchaou M, Pegbessou PE, Sonhaye L, Ahouanssou PY, Amadou A, Kolou B, et al. Le fibromatosis

- colli ou torticollis congénital: son diagnostic et sa prise en charge à propos de deux cas. *Pan Afr Med J*. 30 sept 2015;22:74.
- [6] O'connell J. Fibromatosis colli. In: Fletcher CD, Unni KK, Mertens F. eds. *World Health Organization classification of tumors: pathology and genetics of tumors of soft tissue and bone*. Lyon: IARC Press. 2002; pp 61-62.
- [7] Baisakh MR, Mishra M, Narayanan R, Mohanty R. Cytodiagnosis of sternocleidomastoid tumor of infancy. *Journal of Cytology*. 2012;29(2): 14951.
- [8] Skelton E, Howlett D. Fibromatosis colli: The sternocleidomastoid pseudotumour of infancy. *J Paediatr Child Health*. 2014;50(10): 833-5.
- [9] Nasri S, Afilal I, Missaoui Z, Aggari HE, Kamaoui I, Aichouni N, Skiker I: Fibromatosis colli: a case report . *Radiol Case Rep*. 2021, 17:693-5. 10.1016/j.radcr.2021.12.009
- [10] Barrera ML, Barrera SB, Agudelo LG, Tarache CC: Fibromatosis colli: a case report . *Revista Médica de Risaralda*. 2022, 28:10.22517/25395203.24941
- [11] Smiti S, Kulkarni MN, Singh J. (2010) Case report: fibromatosis colli in neonate. *Indian J Radiol Imaging* 20:45–6
- [12] Kumar B, Pradhan A (2011) Diagnosis of sternomastoid tumor of infancy by fine-needle aspiration cytology. *Diagn Cytopathol* 39:13–7
- [13] Chan YL, Cheng JC, Metreweli C (1992) Ultrasonography of congenital muscular torticollis. *Pediatr Radiol* 22:356–60
- [14] Kumar V, Prabhu BV, Chattopadhyay A, Nagendhar MY (2003) Bilateral sternocleidomastoid tumor of infancy. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 67:673–5
- [15] Maddalozzo J, Goldenberg JD (1996) Pseudotumor of infancy — the role of ultrasonography. *Ear Nose Throat* 75:248–54
- [16] P. Peyrou, D. Moulies. *Torticollis musculaire congénital*. Elsevier Masson SAS 2008:15–20.
- [17] Lin JN, Chou ML. Ultrasonographic study of the sternocleidomastoid muscle in the management of congenital muscular torticollis. *J Pediatr Surg*. 1997; (32):1648-51.
- [18] Crawford SC, Harnsberger HR, Johnson L, Aoki JR and Giley J. Fibromatosis colli of infancy: CT and sonographic findings. *AJR Am J Roentgenol* 1988; 151 (6): 1183-1184.
- [19] Ablin DS, Jain K, Howell L, West DC. Ultrasound and MR imaging of fibromatosis colli (sternomastoid tumor of infancy). *Pediatr Radiol* 1998 Apr; 28 (4): 230-233.

**Pour citer cet article :**

BL Yao, M Soro, SC Sanogo, BDM Kouakou, I Konaté. Diagnostic échographique du fibromatosis colli : à propos d'un cas. *Jaccr Africa* 2024; 8(2): 227-231