

A PROPOS D'UNE TUMEUR AXILLAIRE

M. Lehlmi ,N.Amenzoui , F. Adnane , J. Najib, B. Yousri*

Service de Pédiatrie Infectieuse, Hôpital d'Enfants, Casablanca

* Service de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital d'Enfants, Casablanca

RESUME

Un nourrisson de 18 mois consulte pour une tuméfaction des parties molles axillaires révélée dès la naissance augmentant progressivement de volume sans signes inflammatoires ni fistule. L'exploration radiologique affirme le caractère graisseux de la masse, l'étude anatomopathologique conclut à un lipoblastome.

Le lipoblastome est une tumeur bénigne, rare, touchant souvent l'enfant de moins de 5 ans, se localisant surtout aux extrémités des membres explorée par échographie et tomodensitométrie. Le traitement est chirurgical et consiste à une exérèse totale. La récurrence est possible.

Mots clés : lipoblastome, enfant, parties molles de la région axillaire

SUMMARY

An infant of 18 months consults for axillary soft tissue swelling at birth revealed gradually increasing volume without inflammatory signs or fistula. The radiological investigation affirms the fat mass, the study found a pathological Lipoblastomas.

The Lipoblastomas is a benign tumor, a rare, often affecting children under 5 years old, being located mainly at the ends of the members explored by ultrasonography and computed tomography. The treatment is surgical and consists of total excision. Recurrence is possible

Key words : Lipoblastomas, child, soft parts of the axilla

INTRODUCTION

Le lipoblastome est une lésion rare des tissus mous issue des cellules graisseuses embryonnaires. Cette tumeur touche presque exclusivement le nourrisson et le garçon de moins de 5 ans, et concerne surtout les extrémités des membres. Sa croissance peut être rapide posant le problème de diagnostic différentiel avec un liposarcome. L'imagerie permet d'orienter le diagnostic et d'établir un bilan d'extension. L'ablation chirurgicale complète est le traitement habituel. Nous rapportons l'observation d'un nourrisson de 18 mois ayant consulté pour une tuméfaction axillaire apparue dès la naissance et augmentant de volume avec l'âge. Prise initialement pour adénopathie axillaire d'origine tuberculeuse mais la biopsie a révélé sa nature tumorale d'origine lipoblastique. Le traitement a

consisté à l'exérèse totale de la masse, l'évolution est bonne après quelques semaines de recul (1mois).

OBSERVATION

Un nourrisson de 18 mois, de sexe masculin, présente depuis la naissance une masse axillaire gauche augmentant progressivement de volume, cette masse est mobile par rapport aux plans superficiels, fixée par rapport au plan profond sans signes inflammatoires ni fistule. Le reste de l'examen somatique est sans particularité notamment pas d'autres localisations similaires (fig 1).



Figure 1 : Masse axillaire gauche

La radiographie thoracique (fig. 2) objective une opacité des parties molles axillaire gauche longeant la paroi thoracique latérale du même côté



Figure 2 : Opacité des parties molles gauche

L'échographie de la masse axillaire (fig.3) a montré une masse hyperéchogène hétérogène mesurant 56,1mm/ 42,5 mm de diamètre, occupant la région antéro-supéro-externe gauche du thorax, non vascularisée, à limites floues.

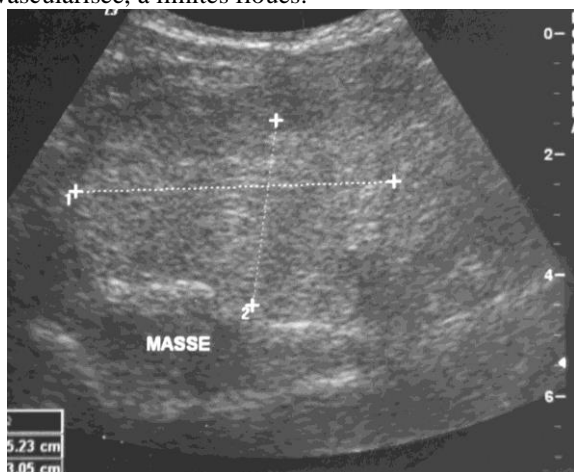


Figure 3: Echographie de la masse

La TDM thoracique (fig.3) a objectivée une masse graisseuse hétérogène peu rehaussée par le produit de contraste mesurant 71/44/70mm avec infiltration de la graisse sous cutanée arrivant au contact des côtes sans lyse osseuse, sans nodule pulmonaire.

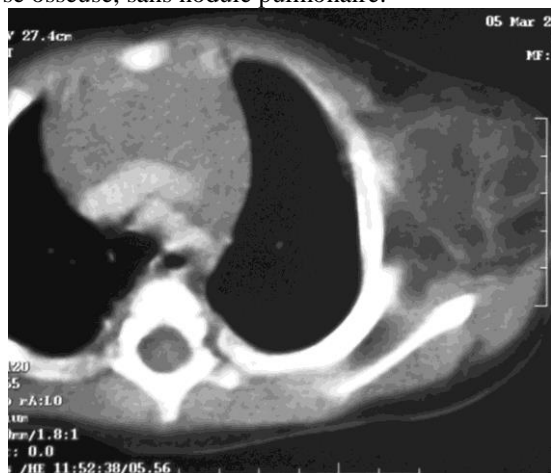


Figure 4: Tomodensitométrie de la masse

L'étude anatomo-pathologique montre une prolifération tumorale lipomateuse d'architecture lobulée par des septa fibreux épais et hypercellulaire, les cellules sont de type adipocytes matures, des remaniements myxoïdes ont été vu confirmant le diagnostic de lipoblastome.

DISCUSSION

Le lipoblastome est une tumeur bénigne, rare, l'âge de survenue est inférieur à 5 ans dans 90% des cas et inférieur à 1 an dans 40% des cas [1]. Certains apparaissent dès les premiers jours de la naissance, c'est le cas de notre observation. La prédominance masculine est nette (2/3 des cas) [2]. Il résulte de la

prolifération des adipocytes immatures d'où sa dénomination de lipome immature. Le terme de lipoblastome est introduit en 1926 par Jaffé. Deux formes sont identifiées : une forme encapsulée superficielle correspondant au lipoblastome et une forme moins fréquente infiltrante et profonde appelée lipoblastomatose.

Cette tumeur siège le plus souvent au niveau des membres (70% des cas). D'autres localisations peuvent s'observer: la région cervicale, le canal inguinal et le péritoine. Notre malade avait une localisation au niveau des parties molles axillaires.

L'imagerie offre un bilan pré-opératoire et précise et affirme le caractère graisseux de la tumeur: élément important pour la prise en charge thérapeutique [1].

La radiographie de thorax met en évidence une masse opaque sans calcifications [3]. L'échographie montre soit une masse hyperéchogène homogène multilobulaire, soit une masse hétérogène contenant des plages hyperéchogènes dues au tissu adipeux, et d'autres faiblement échogènes au niveau des tissus myxoïdes. Elle est parcourue par des septas. Le doppler couleur objective une hyper vascularisation uniquement septale [3].

La tomodensitométrie offre une meilleure caractérisation de la tumeur. Elle permet de confirmer la présence d'un contingent graisseux : élément essentiel au diagnostic. L'injection de produit de contraste ne met pas en évidence de rehaussement franc [1]. Le diagnostic différentiel peut se poser entre lipome, liposarcome myxoïde, hibernome et tératome. Ce dernier est éliminé devant l'absence de calcifications.

En IRM, le lipoblastome se présente en hypersignal T1 s'effaçant après suppression de la graisse, un signal intermédiaire ou hypersignal T2 et une annulation de signal sur les séquences de suppression de la graisse [4]. Seul l'examen anatomopathologique permet une confirmation diagnostique. Il révèle une tumeur contenant des lobules de tissu adipeux immature séparés par des septa de tissu fibreux contenant des capillaires plexiformes. Un stroma myxoïde est le plus souvent associé pouvant entraîner une confusion avec le liposarcome myxoïde [1]. Toutefois, l'absence d'anomalies cytonucléaires permet d'éliminer le diagnostic de liposarcome myxoïde, tumeur maligne rarement observée avant l'âge de 10 ans [5]. Un complément d'étude cytologique peut montrer des remaniements Caryotypiques portant sur le bras long du chromosome 8 [1]. Récemment, il était montré que le gène *PLAG1* était le siège de ces altérations [6]. La prise en charge thérapeutique du lipoblastome consiste à une résection chirurgicale. Cette résection doit être complète pour éviter une éventuelle récurrence locale observée dans 14 à 20% des cas [7]. Une résolution spontanée a été rapportée dans la littérature [1, 5]. Le pronostic est favorable malgré le caractère invasif local et la croissance rapide de cette tumeur [8].

CONCLUSION

Les parties molles de la région axillaire est une localisation rare du lipoblastome. Elle est, comme les autres localisations, de bon pronostic. L'imagerie permet une approche diagnostique et un bilan d'extension précis pour une meilleure prise en charge. Le diagnostic est confirmé par l'examen anatomopathologique. Le traitement consiste à une exérèse totale de la masse, le seul garant du non récurrence.

REFERENCES

- 1- Adnani A, Chellaoui M, Chat L, et al. Aspect inhabituel d'un lipoblastome axillaire chez un nourrisson. *J Radiol* 2005;86:1043-5.
- 2- Chung EB, Enzinger FM. Benign lipoblastomatosis: An analysis of 35 cases. *Cancer* 1973;32: 482- 92
- 3- Leblan I, Galloy MA, Hoeffel JC et al. Les masses thoraciques à composante graisseuse chez L'enfant. *Ann Pédiatr*, 1996;43:85-98.
- 4- Reiser T, Nordshus T, Borthne A, Roald B, Naess P, Schistad O. Lipoblastoma: MRI appearances of a rare paediatric Soft tissue tumour. *Pediatr Radiol* 1999;29:542-5.
- 5- Gulhan SS, Adams PY, Sarica EA, et al. Chest wall lipoblastoma in a seven-month-old girl: A case report. *J Pediatr Surg* 2004; 39:1414-7.
- 6- Astrom A, D'Amore ES, Sainati L, Panarello C, Morerio C, Mark J, Stenman G. Evidence of involvement of the PLAG1 gene in lipoblastomas. *Int J Oncol* 2000 ; 16 : 1107-10.
- 7- Spinelli C, Costanzo S, Severi E, et al. A thoracic wall lipoblastoma in a 3-month-old infant: A case report and review of the literature. *J Pediatr Hematol Oncol* 2006; 28:594-600.
- 8- McVay MR, Keller JE, Wagner CW, et al. Surgical management of lipoblastoma. *J Pediatr Surg* 2006; 41:1067-71.