

Case report

Lipome géant de la main

Giant lipoma of the hand



Mohamed Ilahiane^{1,&}, Abdelkoddouce Jellali¹, Ibrahim Hassani¹, Fawzi Boutayeb¹

¹Service de Chirurgie Orthopédique A, Centre Hospitalier Universitaire Hassan II, Fès, Maroc

[&]Auteur correspondant: Mohamed Ilahiane, Service de Chirurgie Orthopédique A, Centre Hospitalier Universitaire Hassan II, Fès, Maroc

Received: 10 Dec 2019 - Accepted: 15 Dec 2019 - Published: 15 Jan 2020

Domain: Geriatrics, Orthopedic surgery

Mots clés: Lipome, main

Résumé

Les lipomes sont très rarement localisés au niveau de la main et au niveau des commissures. On rapporte un cas de lipome géant de la première commissure évoluant depuis 10 ans chez une dame de 71 ans. Malgré la taille de la tumeur, aucun signe de compression nerveuse n'a été signalé par la patiente. La masse a été emportée en bloc sans lésions d'éléments vasculo-nerveux ou tendineux. Les suites opératoires ont été simples, et la patiente a récupéré une bonne mobilité de la main et des doigts.

Case report | Volume 2, Article 11, 15 Jan 2020 | 10.11604/pamj-cm.2020.2.11.21258

Available online at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com/content/article/2/11/full>

© Mohamed Ilahiane et al PAMJ - Clinical Medicine (ISSN: 2707-2797). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Lipomas are very rarely located at the level of the hand and at the level of the commissures. We here report the case of a 71-year woman with giant lipoma of the anterior commissure evolving over 10 years. Despite tumor size, no sign of nerve compression was reported by the patient. The mass was resected. No vascular-nerve injury or tendon lesion was detected. The postoperative course was simple and the patient recovered a good mobility in hand and fingers function.

Key words: Lipoma, giant, hand

Introduction

Les pathologies tumorales bénignes de la main sont fréquentes, parmi celles-ci les lipomes qui ne représentent que 1 à 3,8% des tumeurs de la main et des doigts [1]. Le lipome est qualifié de « géant » quand la pièce d'exérèse dépasse 5 cm de diamètre. Nous rapportons, à travers cette observation. Nous rapportons un cas de lipome géant thénarien envahissant la paume de la main sans signes cliniques de compression neuro-vasculaire.

Patient et observation

Nous avons reçu en consultation ostéo-articulaire une patiente adressée du service de dermatologie âgée de 71 ans, qui présente depuis plus de 10 ans une volumineuse tuméfaction de la loge thénarienne gauche asymptomatique. L'examen clinique a montré une tumeur sous cutanée mesurant environ 6 cm de longueur x 4 cm de largeur (Figure 1). Cette masse de consistance molle, sans signes inflammatoires et non douloureuse, paraît mal limitée, donnant des extensions tumorales de plus petites tailles à la paume de la main en regard des 3^{ème} et 4^{ème} espaces interosseux. La patiente ne signale aucun déficit sensitif et l'examen neurologique local est normal. La radio standard montre l'ombre d'une image tissulaire sans lésions osseuses. L'échographie met en évidence une volumineuse formation au niveau de la face palmaire de la main gauche tissulaire

hyperéchogène homogène bien limité mesurant 64/44 mm non vascularisé au Doppler, son aspect est fortement évocateur d'un lipome de la main sans anomalies des tendons (Figure 2). L'intervention chirurgicale a été réalisée sous anesthésie locorégionale, et sous garrot pneumatique à la racine du membre. La voie d'abord a permis d'avoir une exposition satisfaisante sur toute la paume de la main et permettant de mettre en évidence une masse lipomateuse, encapsulée, refoulant les pédicules vasculo-nerveux des doigts longs sans les envahir et restant en avant des tendons fléchisseurs (Figure 3). La tumeur a été prudemment disséquée ce qui a permis de l'emporter en bloc sans léser les éléments nobles (Figure 4). L'étude anatomo-pathologique a permis de décrire une masse d'aspect grasseuse faite d'adipocytes à cytoplasme vacuolaire et à noyau périphérique, se disposant en lobules, séparés de septa fibreux, sans signes de malignités. Ce qui a permis de conclure à un lipome.

Discussion

Le lipome est une tumeur bénigne constituée de graisse mature [2]. Il est souvent indolore et se traduit habituellement par une tumeur molle, régulière et mobile. Posch [3] a décrit le test clinique d'application de glace sur la tumeur, qui en cas de lipome entraîne une solidification de la masse. L'évolution habituelle est une croissance lente, qui peut se stabiliser spontanément. Les lipomes sont des tumeurs bénignes d'origine extraneurale et représentent environ 16% des

tumeurs mésoenchymateuses [4]. Les lipomes sont rares au niveau de la main. Ils sont qualifiés de « géants » quand la pièce d'exérèse dépasse 5 cm de diamètre [5]. Ils apparaissent surtout vers la cinquième et sixième décennie. Ces tumeurs peuvent être superficielles, provenant de tissus sous-cutanés ou, mais moins fréquemment, d'origine sous-aponévrotique, découlant de la profondeur dans la loge de Guyon, le canal carpien ou l'espace palmaire profond. Enfin, dans quelques cas, ils peuvent provenir de régions juxta-articulaires ou à proximité du périoste (lipome para-ostéal), ils peuvent atteindre l'os et provoquer une hyperostose corticale [6]. Cliniquement, les lipomes superficiels sont souvent asymptomatiques, à croissance lente, de consistance molle fluctuante, lobulée et mobile. Lorsqu'ils se localisent dans des défilés anatomiques, ils peuvent être à l'origine d'une compression nerveuse provoquant douleurs et troubles sensitivomoteurs en aval. En raison de leur taille, ils peuvent conduire à une limitation de la mobilité et des difficultés à la préhension. Les investigations radiologiques posent le diagnostic du lipome dans 71% des cas. L'échographie et surtout l'imagerie par résonance magnétique nucléaire (IRM) sont utiles dans l'évaluation de ces lésions. Le diagnostic différentiel se pose avec d'autres tumeurs des tissus mous tels que les kystes ganglionnaires, les tumeurs à cellules géantes, les myxomes, les angioliipomes, le lipofibrome intraneural et le liposarcome [6]. Ce dernier est le diagnostic différentiel comportant le plus de risque pour le patient. C'est le plus fréquent des sarcomes des tissus mous de l'adulte, sa fréquence varie de 1,1 à 2,5/1000 000 avec un pic entre 50 et 70 ans [7]. L'exérèse marginale est le traitement de choix des lipomes bénins. L'identification et la dissection des éléments vasculonerveux doivent être soigneuses pour éviter des lésions iatrogènes. L'exérèse doit être la plus complète possible afin de minimiser le risque de récurrences locales. Cela dit, celles-ci restent exceptionnelles [5,6].

Conclusion

Les lipomes de la main représentent une pathologie tumorale bénigne rare. La proximité des rapports avec les structures vasculo-nerveuses doit conduire à la plus grande prudence lors de la dissection chirurgicale. L'IRM représente l'exploration la plus intéressante, à visée diagnostique et d'influence thérapeutique certaine. Seuls les examens anatomopathologiques pourront confirmer la nature histologique de la lésion.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à la prise en charge du patient et à la rédaction du manuscrit. Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Figures

Figure 1: aspect clinique préopératoire

Figure 2: aspect échographique de la masse

Figure 3: aspect peropératoire montrant la volumineuse masse grasseuse

Figure 4: pièce opératoire réséquée en bloc

Références

1. Glicenstein J, Ohana J, Leclercq C. Lipomes In: Glicenstein J, Ohana J, Leclercq C: tumeurs de la main. Berlin, Springer-Verlag. 1988; 78-83.
2. Calandruccio JH, Jobe MT. In: Canale ST, editor Campbell operative. Orthopaedics 9th edition, St Louis: Mosby-Year Book, Inc. 1998;4:3704-5.
3. Posch JL. Tumors of the hand. J Bone Joint Surg. 1956;38A(3):517-40. **PubMed | Google Scholar**
4. Ersozlu S, Ozgur AF, Tandogan RH. Lipoma of the index finger. Dermatol Surg. 2007 Mar;33(3):382-4. **PubMed | Google Scholar**
5. Fnini S, Hassoune J, Largab A. Lipome géant de la main. Rev Chir Main. 2010;29(1):44-7.
6. Chronopoulos E1, Nikolaos P, Karanikas C, Kalliakmanis A, Plessas S, Neofytou I *et al.* Patient presenting with lipoma of index finger. Cases journal. 2010;3:20. **PubMed | Google Scholar**
7. Laurino L, Furlanetto A, Orvieto E, Del Tos AP. Well-differentiated liposarcoma (atypical lipomatous tumors). Semin Diagn Pathol. 2001;18(4):258-62. **PubMed | Google Scholar**



Figure 1: aspect clinique préopératoire



Figure 2: aspect échographique de la masse



Figure 3: aspect peropératoire montrant la volumineuse masse graisseuse



Figure 4: pièce opératoire réséquée en bloc