

Case report



Lipome géant du cordon spermatique diagnostiqué à tort: comme une hernie inguinale (à propos d'un cas)

Ousmane Sow, Modou Ndiaye, Abdoulaye Ndiath, Alioune Sarr, Babacar Sine, Aboubacar Traoré, Cyrille Ze Ondo, Abdou Magib Gaye, El Hadj Malick Diaw, Ndiaga Seck Ndour, Ousmane Dabo, Yaya Sow, Babacar Diao, Alain Khassim Ndoye

Corresponding author: Ousmane Sow, Service d'Urologie-Andrologie, Hôpital Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal. sowman87@yahoo.fr

Received: 21 Jul 2020 - **Accepted:** 24 Jul 2020 - **Published:** 23 Aug 2020

Keywords: Lipome géant, cordon spermatique, hernie inguinale

Copyright: Ousmane Sow 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.

Cite this article: Ousmane Sow et al. Lipome géant du cordon spermatique diagnostiqué à tort: comme une hernie inguinale: à propos d'un cas. PAMJ Clinical Medicine. 2020;3(181). 10.11604/pamj-cm.2020.3.181.25103

Available online at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com//content/article/3/181/full>

Lipome géant du cordon spermatique diagnostiqué à tort: comme une hernie inguinale (à propos d'un cas)

Misdiagnosed giant spermatic cord lipoma like an inguinal hernia 5about a case

Ousmane Sow^{1,&}, Modou Ndiaye¹, Abdoulaye Ndiath¹, Alioune Sarr¹, Babacar Sine¹, Aboubacar Traoré¹, Cyrille Ze Ondo¹, Abdou Magib Gaye², El Hadj Malick Diaw¹, Ndiaga Seck Ndour¹, Ousmane Dabo¹, Yaya Sow¹, Babacar Diao¹, Alain Khassim Ndoye¹

¹Service d'Urologie-Andrologie, Hôpital Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal, ²Service d'Anatomie Pathologique, Hôpital Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal

&Auteur correspondant

Ousmane Sow, Service d'Urologie-Andrologie, Hôpital Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal

Résumé

Le lipome géant du cordon spermatique est une entité anatomo-clinique qui pose le problème de diagnostic différentiel avec une hernie inguinale. Nous rapportons un cas qui a été pris en charge par une exérèse chirurgicale et dont l'évolution clinique était bonne.

English abstract

The giant lipoma of the spermatic cord is an anatomical-clinical entity that poses the problem of differential diagnosis with an inguinal hernia. We report a case that was managed by surgical excision and whose clinical course was good.

Key words: *Giant lipoma, spermatic cord, inguinal hernia*

Introduction

Le lipome géant du cordon spermatique (LGCS) est une entité anatomo-clinique de découverte souvent fortuite au moment de la chirurgie d'une hernie inguinale. Auparavant, il était décrit comme une extension et une hernie indirecte de la graisse rétro péritonéale [1] mais actuellement, seul le lipome confiné au canal inguinal, sans connexion avec la graisse extra-péritonéale, peut être considéré comme un véritable lipome du cordon spermatique [2]. Le LGCS peut avoir des signes cliniques indissociables à ceux de la hernie inguinale, ce qui fait que le diagnostic est rarement posé en préopératoire. Nous rapportons un cas de LGCS, initialement diagnostiqué à tort comme une hernie inguinale.

Patient et observation

Il s'agit d'un patient de 60 ans, sans antécédents pathologiques particuliers qui avait consulté pour une tuméfaction inguino-scrotale droite évoluant depuis environ un an sans symptômes urinaires du

bas appareil associés. L'examen physique avait objectivé un bon état général, une tuméfaction inguino-scrotale droite indolore, irréductible, molle et dont le caractère impulsif et expansif à la toux était difficile à caractériser. Le diagnostic d'une hernie inguino-scrotale droite engouée était retenu et une cure herniaire proposée. L'abord par voie inguinale avait mis en évidence un cordon spermatique libre, une absence de sac herniaire et un plancher inguinal solide. Il existait une masse lipomateuse d'environ 10 cm de grand axe appendue latéralement au cordon spermatique. Une exérèse chirurgicale complète en monobloc a été faite (Figure 1). Les suites opératoires étaient simples. A la macroscopie il s'agissait d'une masse pesant 500 grammes, d'aspect jaunâtre à surface lisse et de consistance ferme, élastique. A l'histologie, il existait une prolifération d'adipocytes matures non atypiques organisées en lobules et séparées par des septas conjonctifs en rapport avec un lipome conventionnel (Figure 2). Après un recul de 12 mois, il n'existait pas de récurrence du LGCS.

Discussion

Le lipome est la tumeur bénigne la plus commune des tissus para testiculaires à travers tous les âges [3]. Le cordon spermatique est atteint dans 90% des cas de tumeurs paratesticulaires [4]. C'est une tumeur d'origine mésenchymateuse, dérivée de structures du cordon spermatique, formée par la prolifération du tissu adipeux [5]. L'incidence des lipomes constatée pendant la chirurgie des hernies inguinales varie entre 22, 5% et 75% [1, 6]. Selon Rosenberg, les tissus graisseux déformables s'insinuent par l'anneau inguinal profond et élargissent le canal inguinal comme une hernie inguinale indirecte [7]. Un LGCS peut masquer une hernie inguinale indirecte [8]. Une hernie inguinale indirecte et une masse graisseuse inguinale peuvent coexister, mais plus important encore, une masse graisseuse isolée du canal inguinal est courante et est souvent de taille suffisante pour causer des difficultés dans le diagnostic préopératoire comme chez notre patient [6]. Une

étude réalisée aux États Unis rapportait que la moitié des cas de LGCS étaient diagnostiqués à tort comme une hernie inguinale comme c'est le cas de notre patient [1]. Même si les symptômes de LGCS imitent ceux de la hernie inguinale, il faut réaliser une enquête plus approfondie de la symptomatologie ce qui pourrait aider dans certains cas. L'échographie inguino-scrotale n'est pas systématique mais peut aider en cas de doute sur la nature de la masse. Elle n'était pas faite chez notre patient car le diagnostic de hernie inguino-scrotale nous semblait évident. Classiquement le LGCS réalise une image d'échogénicité variable, habituellement hyperéchogène ou montrant des stries hyperéchogènes. La tomodensitométrie et l'IRM sont plus sensibles que l'échographie pour préciser les caractères du LGCS. Le traitement des LGCS est chirurgical et consiste à une exérèse chirurgicale complète [1]. Aucune récurrence n'a été rapportée après exérèse chirurgicale d'un LGCS comme chez notre patient [9].

Conclusion

Le LGCS est une entité anatomo-clinique rare qui pose le plus souvent le problème du diagnostic différentiel avec une hernie inguinale. Le diagnostic est le plus souvent rétabli en peropératoire. Sa prise en charge consiste en une exérèse chirurgicale; et en règle générale, il n'existe pas de récurrence tumorale.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Figures

Figure 1: volumineuse tumeur graisseuse du cordon spermatique bien limitée, encapsulée, lisse sans foyer de nécrose

Figure 2: prolifération d'adipocytes matures non atypiques organisés en lobules et séparés par des septas conjonctifs en rapport avec un lipome conventionnel HE X 100

Références

1. Lilly MC, Arregui M. Lipoma of the cord and round ligament. *Ann Surg.* 2002 Apr;235(4): 586-90. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
2. Fawcett AN, Rooney PS. Inguinal cord lipoma. *Br J Surg.* 1997 Aug;84(8): 1169. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
3. Lioe TF, Biggart J. Tumors of the spermatic cord and paratesticular tissue: a clinicopathological study. *Br J Urol.*1993;71(5): 600-606. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
4. Khoubehi B, Mishra V, Ali M, Motiwala H, Karim O. Adult paratesticular tumors. *BJU Int.* 2002;90(7): 707-715. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
5. Greeley DJ, Sullivan JG, Gail RZ, Wolf MD. Massive lipoma of the scrotum. *Am Surg.* 1995;61(11): 954-956. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
6. Heller CA, Marucci DD, Dunn T. Inguinal canal "lipoma". *Clin Anat.* 2002 Jun;15(4): 280-5. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
7. Rosenberg N. "Lipoma" of the spermatic cord: potential relationship to indirect inguinal hernia in adults. *Arch Surg.* 1979 Apr;114(4): 549-50. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
8. Waters KJ. Clinical dilemma. A hernia sac cannot be found at operation. *Br J Surg.* 1999 Sep;86(9): 1107. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
9. Leandro Totti Cavazzola, Marco Lieberknecht, André Severo Machado, Fernando Rogério Beyloni Farias. Giant lipoma of the spermatic cord. *Am J Surg.* 2009 Nov;198(5): e54-5. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)



Figure 1: volumineuse tumeur graisseuse du cordon spermatique bien limitée, encapsulée, lisse sans foyer de nécrose

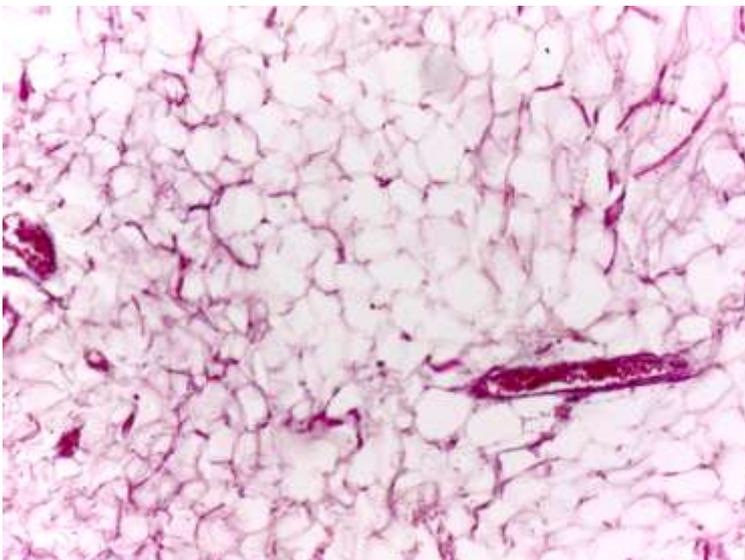


Figure 2: prolifération d'adipocytes matures non atypiques organisés en lobules et séparés par des septas conjonctifs en rapport avec un lipome conventionnel HE X 100