Journal Homepage: - www.journalijar.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI: 10.21474/IJAR01/14325
DOI URL: http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/14325

RESEARCH ARTICLE

LE LIPOME INTRA PAROTIDIEN UNE LOCALISATION RARE : A PROPOS D'UN CAS

H. ElAssaad, H. Belgadir, I. Ghanbouri K. Fadil, A. Merzem, N. Moussali, O. Amriss and N. Elbenna
Service De Radiologie, Hôpital 20 Août 1953, Ibn Rochd, Casablanca, Maroc.

Manuscript Info

Manuscript History
Received: 25 December 2021
Final Accepted: 30 January 2022
Published: February 2022

Key words:-
Lipome, Parotide, Imagerie, IRM

Abstract

Le lipome intra -parotidien est une entité rare. Nous rapportons l'observation clinico-radiologique d'une patiente âgée de 55 ans, qui consulte pour une masse cervicale de la région parotidienne droite, non douloureuse augmentant progressivement de taille, évoluant depuis 6 ans dans un contexte d'apyrexie et de conservation de l'état général. L'examen clinique retrouve une masse de consistance molle, sans signes inflammatoires en regard. L'échographie, la tomodensitométrie et en particulier l'imagerie par résonnance magnétique ont permit de diagnostiquer une masse de nature graisseuse intra parotidienne droite intéressant ses deux lobes, sans signes en faveur de malignité. La prise en charge à été conservatrice après le refus de la chirurgie par la patiente.

Copy Right, IJAR, 2022,. All rights reserved.

Introduction:-

Les lipomes sont des tumeurs bénignes. La localisation intra parotidienne est rare et représente moins de 1.5 % de l'ensemble des tumeurs parotidiennes. **(1)**

Nous rapportons le cas radio- clinique d'une patiente âgée de 55 ans chez qui le diagnostique radiologique d'un volumineux lipome intra -parotidien a été retenu après un bilan d'imagerie réalisé au service de Radiologie à l'Hôpital 20 août 1953 Ibn Rochd de Casablanca. A travers ce cas et sous la lumière de la littérature, nous insistons sur les aspects épidémiologiques, clinico-radiologiques de ce type de tumeur et d'en discuter la prise en charge.

Patient Et Methodes:-

HM, âgée 55 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, se présente à la consultation pour l'apparition d'une masse de la région parotidienne droite, évoluant depuis 6 ans, augmentant progressivement de taille, accompagnée d'otalgies homolatérales, dans un contexte d'apyrexie et de conservation de l'état général.

L'examen clinique retrouve une masse bien limitée, de consistance molle, non douloureuse à la palpation mesurant approximativement 25 mm de grand axe, sans signes inflammatoires en regard.

L'échographie par une sonde linéaire de haute fréquence retrouve une masse assez bien limitée, hypo échogène hétérogène siège de quelques striations hyper échogènes, non vascularisée au doppler couleur. La tomodensitométrie cervicale confirme la présence de la masse intra parotidienne de densité graisseuse **(Figure 1)**

Corresponding Author:- H. ElAssaad
Address:- Service De Radiologie, Hôpital 20 Août 1953, Ibn Rochd, Casablanca, Maroc.

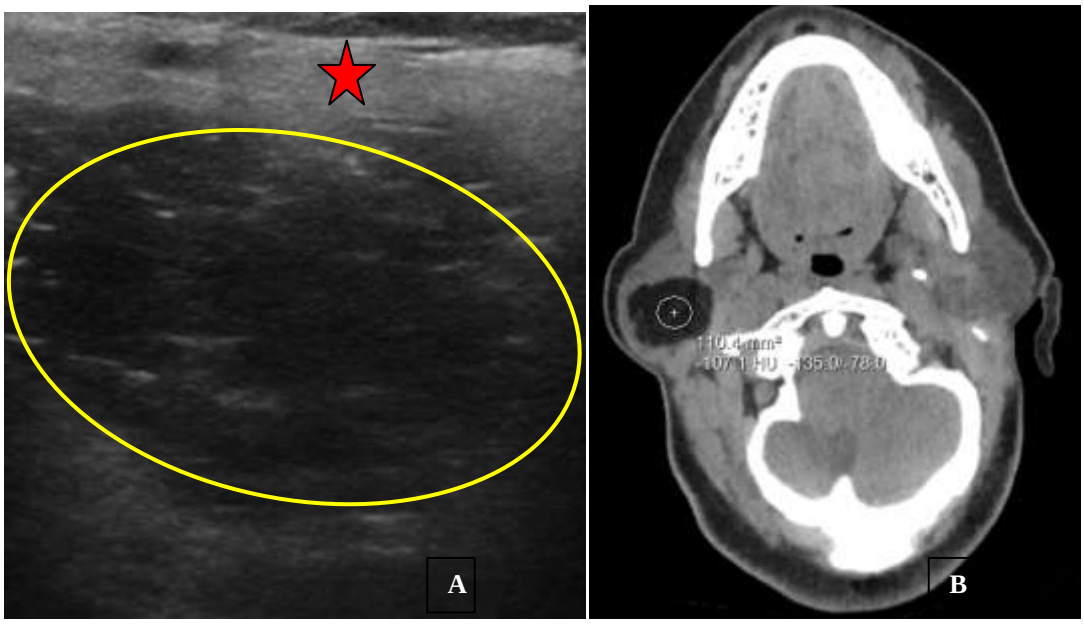

Figure 1:- **(A)** Coupe échographique axiale de la région parotidienne droite montrant la masse (cercle jaune) mal limitée, hypoéchogène avec des striations hyperéchogènes au sein du parenchyme parotidien (étoile rouge). **(B)** TDM cervicale en coupe axiale mettant en évidence une masse graisseuse (-107 UH) au sein de la parotide droite

Une IRM parotidienne à été réalisée pour une meilleure caractérisation et étude des limites de la lésion. Elle a mis en évidence une parotide augmentée de volume siège au niveau de la partie postéro inférieure du lobe superficiel d'une formation grossièrement ovalaire en hyper signal T1, T2 s'effaçant après saturation de la graisse **(Figure 2)**, non rehaussée après injection de Gadolinium. **(Figure 3)**

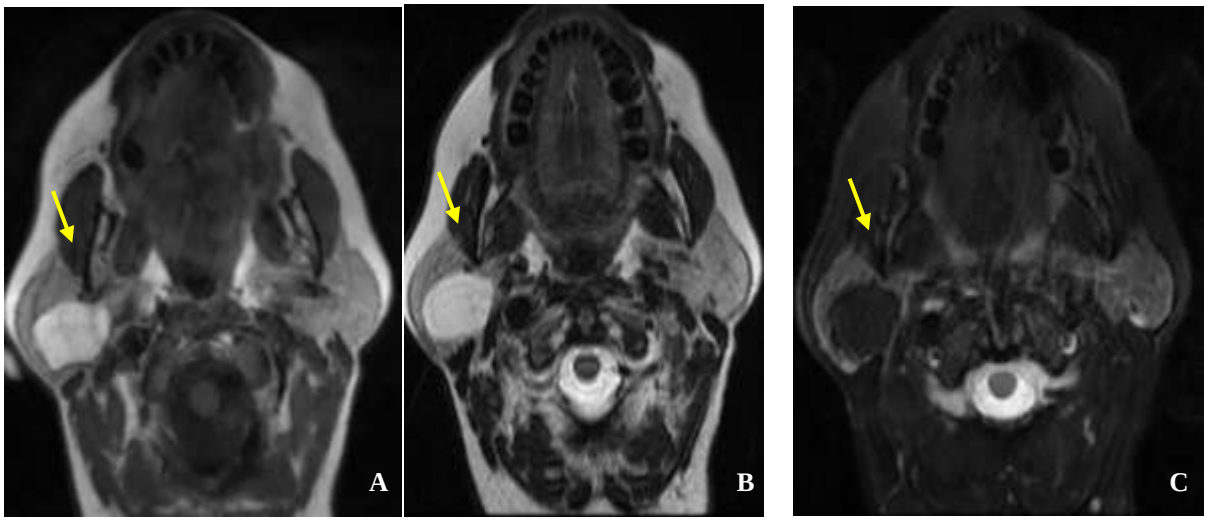

Figure 2:- (A) Coupe axiale en pondération T1, (B) T2, montrant une masse (flèche jaune) parotidienne droite en Hypersignal T1, T2 et s'effaçant après saturation du signal de la graisse (C) avec extension à son lobe profond.

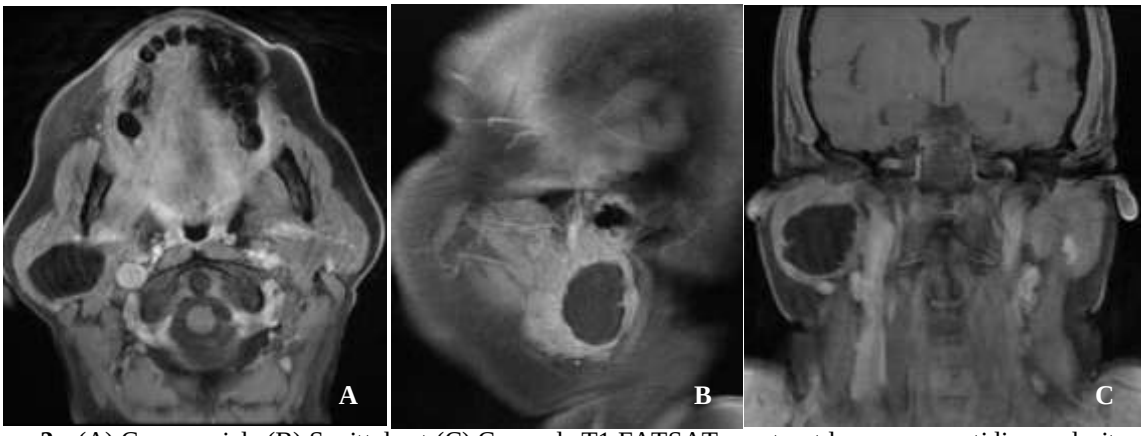

Figure 3:- (A) Coupe axiale (B) Sagittale et (C) Coronale T1 FATSAT montrant la masse parotidienne droite, non rehaussée après injection, siège de fines cloisons en son sein.

Par ailleurs Il n'y avait pas d'adénopathies cervicales locorégionales ou d'autres anomalies associées.

La prise en charge à été conservatrice après le refus de la chirurgie par la patiente.

Discussion:-

Les lipomes sont des tumeurs bénignes de nature graisseuse, de localisation rare au niveau de la parotide. Leur incidence représente moins de 1.5 % de l'ensemble des tumeurs parotidiennes. Plus rares encore sont les lipomes survenant dans le lobe profond, dont seulement quelques cas ont été rapportés dans la littérature. **(2)**

Ces tumeurs sont observées chez les patients âgés de 6 mois à 72 ans, mais généralement présents dans la 5ème et 6ème décennie de la vie et sont cinq à dix fois plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes. **(3)**

La clinique est peu spécifique. Les lipomes sont révélés le plus souvent par une tuméfaction intra parotidienne, déformant le relief pré auriculaire, molle indolore et peu évolutive. D'autres signes ORL peuvent s'y associer par l'effet de masse engendrée par la tumeur. **(4)**

L'échographie est le premier examen réalisé du fait de son innocuité et accessibilité. Elle permet de visualiser le lipome comme une formation arrondie ou ovalaire d'échogénicité variable en fonction des interfaces entre le tissu graisseux et les éléments conjonctifs. Elle apparaît hypoéchogène ou, de façon plus caractéristique, hyperéchogène homogène ou discrètement hétérogène et avasculaire. L'intérêt de l'échographie est toutefois limité pour explorer l'extension en profondeur et le rapport avec les structures de voisinage. **(5)**

La tomodensitométrie est utile au diagnostic permettant de confirmer la localisation intra parotidienne, de déterminer sa nature graisseuse avec une densité négative entre -50 et -100 unités Hounsfield. **(5)**

L'imagerie par résonnance magnétique reste l'examen de choix dans l'exploration des tumeurs intra parotidiennes. Elle a l'avantage d'avoir une meilleure résolution en contraste, d'être non irradiante et permet également de déterminer l'approche chirurgicale appropriée.

Le lipome apparait comme une masse de taille variable, le plus souvent unilatérale, avec ou sans cloisons fines, de signal comparable à la graisse sous cutanée, en hyper signal T1 et T2.

La séquence avec suppression du signal de la graisse détermine sa nature graisseuse et permet de la distinguer des autres tumeurs intra parotidienne, ainsi que son rapport avec le nerf facial.

Cette masse est entourée d'un fin liserée en hypo signal délimitant ses marges des tissus de voisinage, distinction qui ne peut pas être faite à partir des images scannographiques. L'injection de chélates de Gadolinium ne montre pas de rehaussement. **(6)**

Les critères sémiologiques en imagerie et en particulier en IRM ont une grande sensibilité et spécificité dans le diagnostic du lipome intra – parotidien, toutefois le diagnostic définitif ne peut être retenu qu'avec un examen histo-pathologique.

Le traitement est chirurgical et consiste en une exérèse large avec préservation du nerf facial. L'incidence des paralysies transitoires du nerf facial après chirurgie pour lipome parotidien des lobes profonds est de 80 % (quatre cas sur cinq rapportés dans la littérature). **(7)**

Le taux de récidive des lipomes intra-parotidiens, après chirurgie est de l'ordre de 5**%. (8)**

Conclusion:-

Les lipomes de la glande parotide sont des lésions bénignes et de localisation rare. L'IRM permet d'approcher le diagnostic par des éléments d'analyses sémiologiques dont la sensibilité et spécificité est proche de 100% mais également un bilan lésionnel détaillé en cas d'indication à une prise en charge chirurgicale.

Bibliographie:-

1. Houston GD, Brannon RB. Lipoma of the parotid gland. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1985; 60(5):72-4.
2. Y. Kimura et al. Lipoma in the deep lobe of the parotid gland: a case report. Auris, Nasus Larynx 29 (2002), 391/393.
3. I. Gooskens, J. Manni. Lipoma of the Deep Lobe of the Parotid Gland: Report of 3 Cases. ORL 2006; 68:290–295.
4. Trost O, Abu-El Naaj I, Danino A, Kadlub N, Trouilloud P, Malka G et al. Deep lobe parotid gland lipoma: an extremely rare entity: a case report. Ann Chir Plast Esthet. 2006;51(3):239-42.
5. I.Arslan, S. Uluyol, S.Genc. Diagnostic dilemma of parotid lipomas: imaging versus fine needle aspiration cytology. Bosn J Basic Med Sci. 2014;14(4):250-253
6. Y.Kimura, N.Ishikawa. Lipoma in the deep lobe of the parotid gland: a case report. Auris, Nasus, Larynx 29 (2002), 391/393
7. k.Tong, S.Seltzer. Lipoma of the Parotid Gland. Head Neck Pathol. 2020 Mar; 14(1): 220–223.
8. Houston GD, Brannon RB. Lipoma of the parotid gland. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1985; 60(5):72-4.