

Lipome cervical prêtant confusion avec un goitre : A propos d'un cas.

Z.Amrani, K.Lahlou, S.Bensbaa, F.Ajdi.

Service d'Endocrinologie Diabétologie et Maladies métaboliques. CHU Hassan II Fès

INTRODUCTION

Un goitre se manifeste par une masse cervicale antérieure, la clinique est le plus souvent suffisante pour porter le diagnostic positif mais parfois il faut se méfier de certains diagnostics qui peuvent prêter confusion et conduire à des examens complémentaires inutiles et une prise en charge erronée.

L'objectif est d'illustrer un cas d'un lipome cervical prêtant confusion avec un goitre.

Observation

Il s'agit d'un patient de 60 ans adressé en consultation d'endocrinologie pour prise en charge d'un goitre.

Il présente depuis 4 ans une masse cervicale, l'examen cervical avait objectivé une tuméfaction cervicale antérieure de 10 cm de longueur en regard de la loge thyroïdienne, de consistance ferme, n'ascensionnant pas avec la déglutition, sans adénopathie cervicale.

Le patient était en euthyroïdie clinique et biologique. L'échographie cervicale a révélé une hypertrophie des parties molles pré trachéales superficielles en faveur d'un lipome, thyroïde de taille normale sans adénopathie cervicale.

Le patient a été adressé au service de chirurgie pour ablation.



Vue antérieure de la tuméfaction cervicale.



Vue latérale de la tuméfaction cervicale.

DISCUSSION

Du fait de sa fréquence, la plupart des masses cervicales antérieures sont considérées comme goitre.

La clinique est le plus souvent suffisante pour poser le diagnostic d'un goitre mais parfois elle peut être trompeuse.

Devant une masse cervicale l'échographie va confirmer une impression clinique sur une lésion superficielle ou bénigne comme un lipome. Néanmoins, une TDM est recommandée s'il y a une suspicion en profondeur.

En dehors d'un goitre, une masse cervicale peut être en rapport avec une pathologie congénitale (malformations de l'appareil branchial, Kyste du tractus thyroglosse ; Lymphangiome et hémangiome) ; Pathologie inflammatoire et infectieuse (Abscess et cellulite) ; Pathologie tumorale : Tumeur bénignes (Paragangliome, tumeurs nerveuses ; lipomes) ou tumeurs malignes (sarcomes, Chordomes, métastases des corps vertébraux) ; pathologie vasculaire (Anévrismes des artères carotides et vertébrales, thromboses de la veine jugulaire interne).

L'imagerie joue un rôle primordial dans le diagnostic positif et étiologique des masses cervicales. Elle guide aussi les biopsies quand l'accès à la masse est difficile, en particulier dans le suivi des patients traités pour lésion néoplasique de la sphère ORL.

Éliminer une pathologie maligne constitue une priorité dans la démarche diagnostique devant une masse cervicale.

REFERENCES

- 1)-A. El Khedim, K. Khamassi et al; Masse cervicale antérieure; Feuilles de Radiologie, Volume 50, numéro 3; Juin 2010.
- 2)- C. Perrot, P. Gallet et al; Tuméfaction cervicale médiane chez l'adulte : quel diagnostic ; Annales Françaises d'ORL et de pathologie cervico-faciale; Volume 129, numéro 2, Avril 2012.
- 3)- M. André, I. Delevaux et al; Une tuméfaction cervicale; Revue de médecine interne, Volume 25, numéro 4, Avril 2004.
- 4)- N. Nimeskern, A. Gleizal; Une volumineuse tuméfaction cervicale chez un adulte; Revue de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale; Vol 105, N° 6 - Décembre 2004.
- 5)- Kathlyn Marsot-Dupuch et al; Masses cervicales; EMC [32-800-A-10].