

Lipome géant sous-cutané de la paroi abdominale latérale chez un patient dénutri avec antécédents familiaux : à propos d'un cas observé à Pendjwa, Province de Maï Ndombe, RDC

[Giant Subcutaneous Lipoma of the Lateral Abdominal Wall in a Malnourished Patient with Family History: A Case Report from Pendjwa, Province de Maï Ndombe, DRC]

Emmanuel Mbayabu Muteba^{1,2}, Héman Kabemba Bukasa^{*3}, Ndombe Mutundu¹

¹Institut Supérieur des Sciences de santé d'Inongo, Inongo, République Démocratique du Congo ; ²Hopital Général de Référence de Pendjwa, Inongo, République Démocratique du Congo ; ³Institut Supérieur des techniques médicales de Lubao, Lubao, République Démocratique du Congo.

*Auteur correspondant : +243815783838 – hemanuska@gmail.com

RESUME

Les lipomes sont fréquents. Leur forme géante est rare, surtout lorsqu'elle siège sur la paroi abdominale. Nous présentons le cas d'un homme de 36 ans, cultivateur, originaire de Pendjwa (RDC). Il pesait 42 kg pour une taille de 162 cm (IMC 15,9). Depuis cinq ans, il présentait une masse indolore mais gênante au niveau de la paroi abdominale latérale gauche. A l'examen, la tumeur mesurait environ 17 × 14 cm. Elle était mobile, molle et bien limitée, sans signe inflammatoire. L'exérèse chirurgicale a été réalisée sous anesthésie générale à la kétamine. La masse, encapsulée et jaunâtre, a été retirée en totalité. Elle pesait 1 112 g. Les suites opératoires ont été simples. Le patient signalait des antécédents familiaux de masses similaires, dont un frère vivant atteint d'une volumineuse tumeur scapulaire. Ce cas illustre une localisation inhabituelle de lipome géant, associée à la dénutrition et à un contexte familial évocateur de lipomatose. L'exérèse reste le traitement de référence, même en milieu à ressources limitées.

Mots-clés : lipome géant, paroi abdominale, familial, dénutrition, chirurgie.

ABSTRACT

Lipomas are common benign tumors. Their giant form is rare, especially when located on the abdominal wall. We report the case of a 36-year-old male farmer from Pendjwa, Democratic Republic of Congo. He weighed 42 kg for a height of 162 cm (BMI 15.9). For five years, he had a painless but bothersome lateral abdominal mass. On examination, the tumor measured about 17 × 14 cm. It was soft, mobile, well circumscribed, and without inflammatory signs. Surgical excision was performed under general anesthesia with ketamine. The encapsulated, yellowish mass was completely removed. It weighed 1,112 g. The postoperative course was uneventful. The patient reported a family history of similar tumors, including a brother with a large scapular mass suggestive of a giant lipoma. This case illustrates an unusual localization of giant lipoma, associated with malnutrition and a possible familial lipomatosis. Surgical excision remains the treatment of choice, even in resource-limited settings.

Keywords: giant lipoma, abdominal wall, familial, malnutrition, surgery.

1. Introduction

Le lipome est une tumeur bénigne constituée d'adipocytes matures. C'est la tumeur des tissus mous la plus fréquente. La majorité mesure moins de 5 cm et reste asymptomatique. Les lipomes dits « géants », définis par une taille supérieure à 10 cm ou un poids dépassant 1 000 grammes (g), sont rares et soulèvent parfois la question d'un diagnostic différentiel avec le liposarcome (Sanchez et al., 1993).

Les localisations les plus rapportées sont le dos, la nuque et les membres. Les lipomes géants de la paroi abdominale sont exceptionnels (Singh et al., 2024; Aihole et al., 2020). En Afrique subsaharienne, leur diagnostic

est souvent retardé par des contraintes socio-économiques et l'absence de moyens d'imagerie ou d'anatomopathologie.

Par ailleurs, certaines formes présentent un caractère familial. La lipomatose multiple familiale est une entité rare, transmise sur un mode autosomique dominant, caractérisée par la survenue de lipomes multiples ou géants dans une même lignée (Al-Ameer et al., 2016).

Nous présentons ici un cas de lipome géant de la paroi abdominale latérale, chez un patient dénutri, avec des antécédents familiaux de masses lipomateuses.

2. Observation

Le patient KM, âgé de 36 ans, cultivateur, mesurait 162 cm pour un poids de 42 kg (IMC 15,9). Il résidait à Pendjwa, province de Mai-Ndombe, RDC. Ses antécédents personnels étaient sans particularité (pas de diabète, pas d'HTA, pas de chirurgie antérieure).

A l'interrogatoire, le patient signalait la présence de tumeurs lipomateuses chez plusieurs membres de sa famille, certains étant décédés sans diagnostic précis. Son frère aîné, vivant, portait une volumineuse masse scapulaire, évocatrice d'un lipome géant.



Figure 1. Photo préopératoire (masse sous-cutanée)

Le patient a consulté pour une masse évoluant depuis environ cinq ans. L'évolution était progressive, indolore, avec amaigrissement, sans fièvre ni troubles digestifs. L'examen clinique montrait une masse sous-cutanée de la paroi abdominale latérale gauche, au-dessus de la crête iliaque. Elle mesurait environ 17 × 14 cm, était molle, homogène, mobile, bien limitée, recouverte d'une peau normale. Aucun signe inflammatoire, ulcération ou adénopathie n'était observé. Aucun examen d'imagerie n'a pu être réalisé en raison de l'indisponibilité locale des moyens diagnostiques. L'intervention chirurgicale a été réalisée sous anesthésie générale à la kétamine. Une incision cutanée en regard a permis de mettre en évidence une masse encapsulée, jaunâtre et facilement clivable. L'exérèse a été complète. La pièce mesurait 17 × 14 cm et pesait 1 112 g. La durée opératoire était de 45 minutes. Les suites postopératoires ont été simples, avec une cicatrisation satisfaisante et aucune récurrence à court terme.



Figure 2. Photo peropératoire (Aspect de la tumeur avant exérèse)



Figure 3. Photo de la pièce opératoire (Volumineuse avec capsule grasseuse)

3. Discussion

Les lipomes géants représentent une minorité des lipomes. Selon Sanchez et al. (1993), ils sont définis par une taille >10 cm ou un poids >1 000 g. Notre cas répond à ces critères. Les localisations abdominales sont très inhabituelles. Singh et al. (2024) ont rapporté un lipome géant atypique de l'abdomen inférieur. Aihole et al.

(2020) ont décrit un lipome thoraco-abdominal chez un enfant. Azevedo et al. (2012) ont observé l'évolution naturelle d'un lipome abdominal géant. Ces exemples confirment la rareté de ce siège, qui semble n'être pas encore évoqué dans la littérature africaine.

Un aspect paradoxal de cette observation est la coexistence d'une dénutrition sévère (IMC 15,9) et d'un lipome géant. En situation de maigreur extrême, le tissu adipeux physiologique disparaît. Toutefois, les adipocytes tumoraux prolifèrent de manière autonome et échappent aux régulations métaboliques (Zhou et al., 2022, Weiss & Goldblum, 2014, Le Duc et al., 2021).

Un autre élément marquant est l'agrégation familiale. Le patient a rapporté plusieurs cas similaires dans sa famille, dont un frère avec une masse scapulaire évoquant un lipome géant. Ce contexte suggère une lipomatose familiale, affection rare mais décrite dans la littérature, avec une transmission souvent autosomique dominante (Veger et al., 2010).

Le traitement de choix reste l'exérèse chirurgicale complète, qui permet une guérison et prévient la récurrence. L'absence d'examen histologique est une limite fréquente dans nos conditions, mais les données cliniques et macroscopiques orientent vers un lipome bénin (Marcasciano et al., 2024).

4. Conclusion

Nous rapportons un cas rare de lipome géant sous-cutané de la paroi abdominale latérale, chez un patient dénutri, avec des antécédents familiaux de lipomes. Ce cas illustre le paradoxe entre émaciation générale et prolifération tumorale adipeuse, et suggère une lipomatose familiale. L'exérèse chirurgicale reste la thérapeutique de référence, même en milieu à ressources limitées.

Contentement éclairé pour prise de photo du malade : Obtenu du malade

Conflit d'intérêt : aucun

Financement : les auteurs n'ont pas reçu le financement quelconque d'un organisme pour cette étude.

Références

Aihole, J. S., Ashok, A. C., & Shreekrishna, Y. (2020). A giant thoraco-abdominal wall lipoma in a child. *Rare Tumors*, 12, 2036361320983681. <https://doi.org/10.1177/2036361320983681>

Azevedo, P. S., Polegatto, B. F., Gradella, L. F., & Okoshi, M. P. (2012). Natural history of a giant abdominal lipoma. *BMJ Case Reports*, 2012, bcr0120125638. <https://doi.org/10.1136/bcr.01.2012.5638>

Marcasciano, M., Greto Ciriaco, A., Fiorillo, M. A., Cutuli, S., Thom, D., Stagno D'Alcontres, F., Délia, G., Fanelli, B., Luridiana, G., Casella, D., Chang, T., & Greco, M. (2024). Giant lipomas: A 130-year literature review, case series and classification update. *Il Giornale di Chirurgia – Journal de l'Association chirurgicale italienne*, 44(6), e57 <https://doi.org/10.1097/IA9.000000000000057>

Sanchez, M. R., Golomb, F. M., Moy, J. A., & Potozkin, J. R. (1993). Giant lipoma: Case report and review of the literature. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 28(2 Pt 1), 266–268. [https://doi.org/10.1016/s0190-9622\(08\)81151-6](https://doi.org/10.1016/s0190-9622(08)81151-6)

Singh, C., Gharde, P., Tayade, H., & Sapkale, B. (2024). Atypical giant lipoma in the left lower abdomen: A case study. *Cureus*, 16(5), e59930. <https://doi.org/10.7759/cureus.59930>

Veger, H. T. C., Ravensbergen, N. J. C., Ottenhof, A., & da Costa, S. A. (2010). Familial multiple lipomatosis: A case report. *Acta Chirurgica Belgica*, 110(1), 98–100. <https://doi.org/10.1080/00015458.2010.11680559>

Weiss, S. W., & Goldblum, J. R. (2014). *Enzinger and Weiss's soft tissue tumors* (6e éd.). Mosby Elsevier ; p. 32-67.

Le Duc, D., Lin, C.-C., Popkova, Y., Yang, Z., Akhil, V., Çakir, M. V., Grunewald, S., Simon, J.-C., Dietz, A., Dannenberger, D., Garten, A., Lemke, J. R., Schiller, J., Blüher, M., Nono Nankam, P. A., Rolle-Kampczyk, U., von

Bergen, M., Kelso, J., & Schöneberg, T. (2021). Reduced lipolysis in lipoma phenocopies lipid accumulation in obesity. *International Journal of Obesity*, 45(3), 565–576. <https://doi.org/10.1038/s41366-020-00716-y>

Zhou, Y., Tao, D., Shao, Z., Wang, X., Xu, J., Li, Y., ... & Li, K. (2022). *Expression profiles of exosomal tRNA-derived fragments and their biological functions in lipomas*. *Frontiers in Cell and Developmental Biology*, 10, 942133. <https://doi.org/10.3389/fcell.2022.942133>