

Malformation lymphatique macrokystique du membre supérieur (à propos d'un cas)

Abou el jaoud Hind¹, Atarraf Karima²

¹ service de traumatologie orthopédique pédiatrique, CHU Hassan 2, université Sidi Mohammed Ibn Abdallah, Fès Morocco

² service de traumatologie orthopédique pédiatrique, CHU Hassan 2, université Sidi Mohammed Ibn Abdallah, Fès Morocco

Résumé: Nous rapportons une observation de malformation lymphatique macro kystique localisée au membre supérieur. Il s'agissait d'un patient admis pour une masse du bras droit ne gênant pas la fonction du membre. Le bilan radiologique réalisé a mis en évidence une formation kystique sous cutanée pour laquelle une exérèse chirurgicale a été réalisée avec un résultat anatomopathologique en faveur d'un lymphangiome kystique. Cette observation est originale du fait de sa localisation exceptionnelle.

Mots clés : lymphangiome kystique, membre supérieur

Date of Submission: 12-10-2021

Date of Acceptance: 27-10-2021

I. Introduction

Les malformations lymphatiques macro kystiques (MLMK) (ou lymphangiomes kystiques ou hygromas kystiques) constituent une variante circonscrite de lymphangiomes profonds dont l'expansion est facile [1]. Elles se localisent habituellement dans la région cervico-faciale ou axillaire et plus rarement dans le médiastin, la région rétro péritonéale. Leur localisation aux membres est rare[2].

II. Observation

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 15 ans qui consulte pour une tuméfaction de la face externe du 1/3 inférieur du bras droit augmentant progressivement de volume (figure 1). L'examen locomoteur trouve une tuméfaction de la face externe du bras droit indolore mobile par rapport aux deux plans sans déficit vasculo-nerveux.

Un bilan radiologique a été réalisé revenant en faveur d'une formation kystique sous cutanée du 1/3 inférieur du bras droit peuvent être en rapport avec un hémolympangiome (figure 2). La patiente a bénéficié d'une exérèse chirurgicale (figure 3 et 4).

Le résultat anatomopathologique était en faveur d'un lymphangiome kystique. Les suites postopératoires immédiates étaient simples, la lésion avait cliniquement régressé et on n'a pas noté de récurrence sur 6 mois de recul.



Figure 1 : Image clinique montrant une masse de la face externe du 1/3 supérieur du bras droit



Figure 2 : image en hyposignal T1



Figure 3 : Dissection de la masse par rapport aux éléments nerveux et vasculaire



Figure 4 : masse kystique mesurant 8*5*2cm

III. Discussion

Les MLMK réalisent des masses rondes ou lobulées et compressibles. Leur incidence est d'environ 1/12000 naissance. Elles sont découvertes dans 90% des cas avant la fin de la deuxième année [1]. La pathogénie est incomplètement élucidée mais des avancées ont été faites grâce à la biologie moléculaire.

Les localisations cervicale (75%) et axillaire (20%) sont les plus fréquentes [2]. L'atteinte des membres est très rare [3,4]. Le diagnostic est posé devant l'aspect clinique (tuméfaction molle, lobulée, rénitente).

L'échographie permet le diagnostic positif et différentiel [5]. L'IRM permet de poser le diagnostic positif et d'étudier l'aspect caractéristique en hyposignal T1 et Hyposignal T ainsi que d'étudier son extension par rapport aux éléments vasculo-nerveux et musculaires [6].

IV. Conclusion

Cette observation est originale par le siège inhabituel de la MLMK. En première intention, les MLMK relèvent plutôt d'un traitement par sérothérapie, mais le traitement chirurgical ne doit pas être écarté notamment lors de malformations micro kystiques.

Références:

- [1]. Wierzbicka E, Herbreteau D, Robert M, et al. Malformations lymphatiques kystiques. *Ann Dermatol Venereol* 2006;133:597– 601.
- [2]. Pandit SK, Rattan KN, Budhiraja S, et al. Cystic lymphangioma with special reference to rare sites. *Indian J Pediatr* 2000;67: 339–41.
- [3]. Carpenter CT, Pitcher Jr JD, Davis BJ, et al. Cystic hygroma of the arm: a case report and review of the literature. *Skeletal Radiol* 1996;25:201–4.
- [4]. Wever DJ, Heeg M, Mooyaart EL. Cystic hygroma of the shoulder region. A case report. *Clin Orthop Relat Res* 1997;338:215–8.
- [5]. Sheth S, Nussbaum AR, Hutchins GM, et al. Cystic hygromas in children: sonographic-pathologic correlation. *Radiology* 1987; 162:821–4.
- [6]. Rossi G, Iannicelli E, Alamberger M, et al. Cystic lymphangioma of the upper extremity: US and MRI correlation (2004:11b). *Eur Radiol* 2005;15:400–2.

Abou el jaoud Hind, et. al. "Malformation lymphatique macrokystique du membre supérieur (à propos d'un cas)." *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)*, 20(10), 2021, pp. 34-36.