

LIPOME DU PLANCHER BUCCAL : A PROPOS D'UN CAS

Service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie – Hôpital des Spécialités –
CHU Ibn Sina – Rabat

Pr. Bouchra DANI, Dr. Zakaria JENNANI EL BOUFRAHI, Pr. Malik BOULAADAS

INTRODUCTION :

Le lipome est une tumeur bénigne d'origine mésenchymateuse, développée aux dépens du tissu adipeux mature. Sa localisation orale demeure exceptionnelle, ne représentant que 1 à 4 % de l'ensemble des tumeurs bénignes de la cavité buccale. Le diagnostic, avant tout clinique, est étayé par l'imagerie permettant de préciser l'extension lésionnelle et de planifier une prise en charge chirurgicale, seul traitement de référence à ce jour.

OBSERVATION :

Le cas rapporté est celui d'une femme âgée de 47 ans, sans antécédents médicaux notables, consultant pour une tuméfaction du plancher buccal évoluant depuis 6 mois, augmentant progressivement de volume et évoluant dans un contexte d'apyrexie et de conservation de l'état général. L'examen endobuccal objectivait une masse du plancher buccal droit, ovale, homogène, bien limitée, de consistance molle, mesurant 6 cm de grand axe, sensible à la palpation, refoulant la face ventrale de la langue et s'étendant jusqu'au trigone rétromolaire.



Figure 1: Lipome du plancher buccal droit — aspect clinique endobuccal.

La tomodynamométrie cervico-faciale objectivait une formation de densité grasseuse, bien limitée, à contours réguliers, siégeant au niveau du plancher buccal à droite, respectant la ligne médiane, évocatrice en premier lieu d'un lipome.

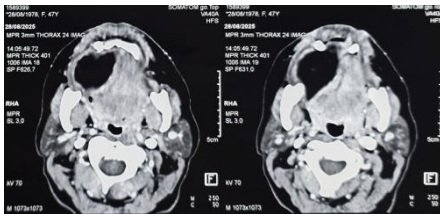


Figure 2: TDM cervico-faciale, coupe coronale — formation grasseuse bien limitée du plancher buccal droit.

Une exérèse chirurgicale complète sous anesthésie générale a été réalisée. Les suites opératoires étaient simples et favorables. L'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic de lipome lipocytyque.

DISCUSSION:

Le lipome buccal demeure une localisation rare, survenant préférentiellement chez l'adulte d'âge mûr (50–62 ans), peut être rattachée à un antécédent traumatique. Cliniquement, il se présente comme une tuméfaction indolore, molle, à croissance lente et à contours réguliers, parfois associée à une teinte jaunâtre de la muqueuse en regard.

La muqueuse jugale constitue le site le plus fréquemment atteint, suivie de la langue, des lèvres et du plancher buccal. Cette prédilection topographique est liée à la disponibilité locale en tissu adipeux.

La taille lésionnelle varie habituellement entre 1,2 et 2 cm, bien que des formes géantes dépassant 7 cm aient été rapportées.

Lorsque le volume tumoral devient important, un retentissement fonctionnel sur la phonation et la mastication peut s'installer, renforçant l'indication chirurgicale.



Figure 3: Pièce opératoire — lipome du plancher buccal.

CONCLUSION:

Le lipome du plancher buccal est une entité rare dont la prise en charge repose sur une démarche diagnostique rigoureuse. L'imagerie constitue un outil incontournable pour orienter le diagnostic et planifier le geste chirurgical. L'exérèse complète reste le traitement de référence, garantissant un faible taux de récurrence. La confirmation anatomopathologique demeure indispensable pour écarter toute lésion à potentiel malin.

Bibliographie

1. Fregnani ER, Pires FR, Falzoni R, Lopes MA, Vargas PA. Lipomas of the oral cavity: clinical findings, histological classification and proliferative activity of 46 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2003, 32.
2. Howard W. Francis, Bruce H. Haughey, Marci M. Lesperance, Valerie J. Lund, K. Thomas Robbins, Stephen S. Park, Alexander Hillel. *Cummings Otolaryngology.* s.l. : Elsevier, 2025.
3. Manor E, Sion-Vardy N, Joshua BZ, Bodner L. Oral lipoma: analysis of 58 new cases and review of the literature. *Ann Diagn Pathol.* 2011, Vol. 15, 4.
4. Dounia Sarfi, Mahamadou Konaté, Salma Adnane, Mounia Elbouhairi, Ihsane Ben Yahya. Intra oral lipoma: Report of 3 histologically different cases. *Advances in Oral and Maxillofacial Surgery.* 2021, Vol. 4.