

Ostéolipome para_mandibulaire : A propos d'un cas

Dr AZGAOUI Anas, Dr ANAGAM Manal, Pr DANI Bouchra, Pr BOULAADAS Malik
Service de chirurgie maxillo faciale et stomatologie - Hopital des soécialités RABAT

Introduction

Le lipome buccal est une tumeur bénigne d'origine mésenchymateuse constituée d'adipocytes matures, généralement entourée d'une capsule fibreuse. Bien que les lipomes soient relativement fréquents dans l'organisme, leur localisation dans la cavité buccale reste rare, représentant seulement 1 à 5 % des lésions orales. Ils surviennent principalement chez l'adulte et se localisent le plus souvent au niveau de la muqueuse jugale, en raison de la proximité de la boule graisseuse de Bichat.

L'étiologie demeure incertaine, mais des facteurs mécaniques, inflammatoires, endocriniens ou traumatiques ont été évoqués, ainsi que certaines anomalies génétiques. Cliniquement, le lipome buccal se manifeste par une masse molle, indolore, bien limitée et d'évolution lente, dont la coloration varie du jaune au rosé.

Cette étude vise à décrire les caractéristiques cliniques et les variantes histopathologiques du lipome buccal.

OBSERVATION

Il s'agit d'un patient âgé de 62 ans, suivi pour hypertension artérielle. Le patient s'est présenté avec une tuméfaction vestibulaire inférieure gauche, en regard de la canine jusqu'à la deuxième molaire et évoluant depuis 3 ans, associée à des difficultés de la mastication. L'évolution de la tuméfaction était marquée par une augmentation progressive du volume jusqu'à atteindre sa taille actuelle. Les antécédents chirurgicaux, dentaires, familiaux et personnels étaient sans particularité, et l'examen général ne révélait aucune anomalie.

Cliniquement, il s'agissait d'une masse gingivale fluctuante, lobulée, bien limitée, de consistance molle, non douloureuse et unique, mesurant environ 4 cm de grand axe. La muqueuse en regard, rosée, présentait un aspect sain sans anomalies.

L'examen exobuccal ne révélait aucune adénopathie. Au vu des données cliniques et anamnestiques, un diagnostic provisoire de lipome a été posé. (Figure 1)



Figure 1 – Image montrant une tuméfaction vestibulaire inférieure

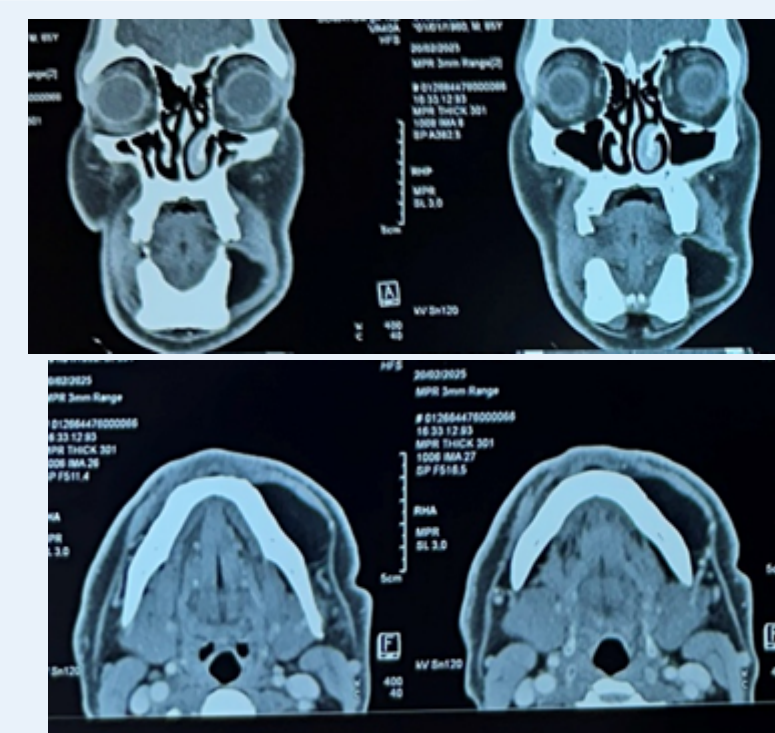


Figure 2 – TDM massif facial objectivant formation paramandibulaire gauche sans lyse osseuse.



Figure 3 – Pièce opératoire



Figure 4 – Image post-opératoire du patient

Les examens biologiques de routine étaient dans les limites de la normale. Le patient a bénéficié d'une échographie des parties molles, révélant une formation lipomateuse en regard du corps mandibulaire. Une tomодensitométrie (TDM) du massif facial a été réalisée en complément, objectivant une formation paramandibulaire gauche sans lyse osseuse. (figure 2)

Le patient a bénéficié d'une exérèse totale de la masse sous anesthésie locale. La pièce opératoire a été soumise à un examen anatomopathologique a confirmé la nature de la lésion, en faveur d'un ostéolipome.

L'exérèse chirurgicale a permis l'ablation complète de la masse sans complication peropératoire. (figure 3)

Le suivi post-opératoire à court terme est favorable, sans signe de récurrence. (figure 4)

DISCUSSION

Sur le plan histologique, le lipome est constitué d'adipocytes matures similaires au tissu adipeux normal, mais plus volumineux et métaboliquement actifs. Plusieurs variantes histologiques existent, notamment le fibrolipome, le lipome infiltrant, le lipome intramusculaire, le myxolipome, le lipome à cellules fusiformes et le lipome pléomorphe, ainsi que des formes plus rares comme le myolipome, l'angiomyolipome, le chondrolipome ou l'ostéolipome.

L'étiologie reste mal connue. Deux principales théories sont avancées : la théorie de l'hypertrophie liée à l'obésité et la théorie de la métaplasie des cellules mésenchymateuses. D'autres facteurs tels que les troubles endocriniens, l'inflammation, les traumatismes, l'irradiation ou certaines anomalies chromosomiques pourraient également intervenir.

Cliniquement, le lipome buccal se présente comme une masse sous-muqueuse molle, mobile, indolore et à croissance lente, le plus souvent observée chez l'adulte autour de la quatrième décennie, avec une légère prédominance masculine. Les localisations les plus fréquentes sont la muqueuse jugale, la langue, le palais, la mandibule et les lèvres.

Le traitement repose sur l'exérèse chirurgicale complète, qui permet généralement une guérison définitive. Le taux de récurrence est faible (moins de 5 %), mais il peut être plus élevé dans les formes infiltrantes. La transformation maligne reste exceptionnelle.

Conclusion

Le lipome de la cavité buccale représente une entité tumorale bénigne rare, et sa localisation au niveau du vestibule oral demeure exceptionnelle. Son évolution insidieuse et son caractère généralement asymptomatique peuvent retarder la consultation et le diagnostic. L'exérèse chirurgicale complète constitue le traitement de référence, offrant un excellent pronostic et un faible taux de récurrence. Toutefois, seule l'analyse histopathologique permet de confirmer formellement le diagnostic. Une démarche diagnostique rigoureuse est indispensable afin d'écartier les lésions malignes des tissus mous, notamment les liposarcomes, qui peuvent présenter des caractéristiques cliniques similaires.