

## Case report

### Lipoblastome transformé en lipome chez un enfant: à propos d'un cas



#### *Lipoblastoma transformed into lipoma in a child: about a case*

Fatima-Zahra Agharbi<sup>1,&</sup>

<sup>1</sup>Hôpital Civil Tétouan, Tétouan, Maroc

<sup>&</sup>Auteur correspondant: Fatima-Zahra Agharbi, Hôpital Civil Tétouan, Tétouan, Maroc

Received: 12 Dec 2019 - Accepted: 15 Jan 2020 - Published: 13 Feb 2020

Domain: Dermatology

Mots clés: Lipoblastome, lipome, transformation

#### Résumé

La lipoblastome est une tumeur bénigne du tissu graisseux survenant le plus souvent chez le jeune enfant. Deux formes sont décrites: la forme indolente ou le lipoblastome dont l'évolution est marquée soit par une régression spontanée ou une maturation et transformation en lipome et la forme agressive ou lipoblastomatose. Nous rapportons un cas de lipoblastome transformé en lipome chez un enfant de 10 ans.

Case report | Volume 2, Article 48, 13 Feb 2020 | 10.11604/pamj-cm.2020.2.48.21282

Available online at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com/content/article/2/48/full>

© Fatima-Zahra Agharbi et al PAMJ - Clinical Medicine (ISSN: 2707-2797). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## Abstract

*Lipoblastoma is a benign tumor of fatty tissue occurring most frequently in young children. Two forms have been described: the indolent form or lipoblastoma whose evolution is marked either by spontaneous regression or by maturation and transformation into lipoma and the aggressive form or lipoblastomatosis. We here report the case of a 10-year old boy presenting with lipoblastoma transformed into lipoma.*

**Key words:** Lipoblastoma, lipoma, transformation

## Introduction

---

Le lipoblastome est une tumeur mésenchymateuse bénigne du tissu graisseux embryonnaire, résultant de la prolifération d'adipocytes immatures (adipoblastes). C'est une tumeur rare qui survient exceptionnellement chez le nourrisson et le petit enfant [1,2]. Cette tumeur touche dans la majorité des cas les tissus sous-cutanés des extrémités et du tronc. D'autres localisations ont été rapportées: la face, le cou, la parotide, le médiastin, le thorax, l'abdomen, le scrotum [3], la région axillaire [4] et la paroi thoracique [5]. La transformation de lipoblastome en lipome était déjà rapportée dans la littérature [4]. Nous rapportons un cas de lipoblastome transformé en lipome chez un enfant de 10 ans.

## Patient et observation

---

Il s'agit d'un enfant de 10 ans sans ATCD pathologiques notables qui présentait depuis l'âge d'un an une tumeur sous cutanée de la paroi abdominale asymptomatique, augmentant progressivement de taille. L'examen trouvait une tumeur sous cutanée bien limitée de la paroi abdominale de 5cm de diamètre dont l'étude histologique après exérèse était en faveur d'un lipoblastome en phase de maturation et transformation en lipome en objectivant une prolifération tumorale faite d'adipocytes à différents stades de maturation séparées par des septas de cellules mésenchymateuses sans anomalies cytonucléaires (Figure 1, Figure 2).

## Discussion

---

Le lipoblastome est une tumeur bénigne rare qui est l'apanage du jeune enfant, 88% sont découverts avant l'âge de 2 ans mais certains apparaissent dès la naissance [5]. La prédominance masculine est nette (2/3 des cas) [6]. Cette lésion correspond à la forme immature du lipome d'où sa dénomination « lipome infantile ». Le terme de lipoblastome est introduit par Jaffe en 1926. Chung et Enzinger [6] identifient en 1973 deux formes: le lipoblastome, tumeur lobulée encapsulée correspondant à la forme circonscrite de la tumeur, et la lipoblastomatose, masse plus profonde, non encapsulée et plus infiltrante à l'égard des structures de voisinage correspondant à la forme diffuse. Cette dernière est moins fréquente que le lipoblastome. Son étiopathogénie n'est pas encore bien établie. Il s'agit probablement d'une prolifération anormale des cellules graisseuses et des lobules immatures, c'est à dire de lipoblastes et non de lipocytes. Le lipoblaste n'a pas les capacités pour former de la graisse. La majorité de ces tumeurs touchent les tissus sous-cutanés des extrémités et du tronc, mais d'autres localisations ont été également rapportées [1]. Cliniquement, la tumeur se présente sous forme d'une masse habituellement asymptomatique, mais elle peut le devenir par sa taille et sa localisation [7].

Seul l'examen anatomopathologique permet une confirmation diagnostique. Il révèle une tumeur contenant des lobules de tissu adipeux immature séparés par des septas de tissu fibreux contenant des capillaires plexiformes. Un stroma myxoïde est le plus souvent associé pouvant entraîner une

confusion avec le liposarcome myxoïde [4,5]. Toutefois, l'absence d'anomalies cytonucléaires permet d'éliminer le diagnostic de liposarcome myxoïde, tumeur maligne rarement observée avant l'âge de 10 ans [5]. Un complément d'étude cytologique peut montrer des remaniements caryotypiques portant sur le chromosome 8 [5]. La prise en charge thérapeutique du lipoblastome consiste en une résection chirurgicale. Cette résection doit être complète pour éviter une éventuelle récurrence locale observée dans 14 à 20% des cas [4,5]. Une résolution spontanée a été rapportée dans la littérature [5], justifiant ainsi une attitude conservatrice parfois préférable à une chirurgie mutilante. Le pronostic est généralement bon notamment pour le lipoblastome. Les métastases ne sont pas décrites. Cependant les récurrences sont bien connues. L'évolution naturelle de ces tumeurs semble être une maturation tumorale et la transformation du lipoblastome en lipome [8] comme c'est le cas chez notre patient.

## Conclusion

---

Le lipoblastome est une tumeur mésoenchymateuse bénigne rare qui se voit surtout chez le jeune enfant. L'évolution naturelle de cette tumeur est généralement bénigne marquée soit par une régression spontanée ou une maturation et transformation en lipome comme c'est le cas chez notre patient. La chirurgie qui est parfois mutilante est réservée à la forme diffuse infiltrante ou lipoblastomatose.

## Conflits d'intérêts

---

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

## Contributions des auteurs

---

Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

## Figures

---

**Figure 1:** coloration HES (grossissement x 40): adipocytes à différents stades de maturation

**Figure 2:** coloration HES (grossissement x 40): zones œdémato-myxoïdes comportant des cellules mésoenchymateuses

## Références

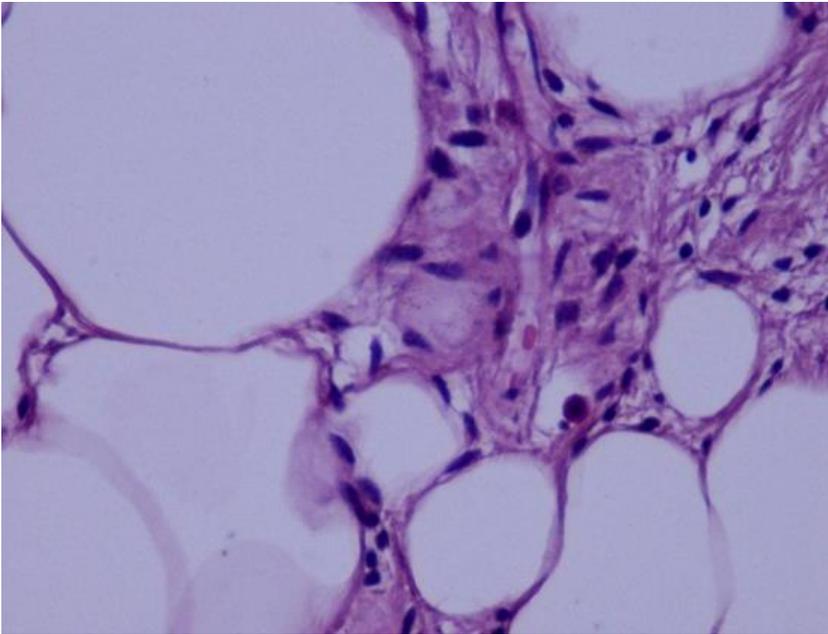
---

1. Kriaa S, Golli M, Zbidi M, Hafsa CH, Moussa A, Belguith M *et al.* Lipoblastome omental: à propos d'un cas. *J Radiol.* 2005;86(12):1808-9. **Google Scholar**
2. Beebe MM, Melvin D Smith. Omental Lipoblastoma. *J Pediatr Surg.* 1993;28(12):1626-7. **Google Scholar**
3. Yuan-Heng Mo, Steven Peng, Yiu-Wah Li, Chia-Tung Shun. Mesenteric lipoblastoma: case report. *Pediatric Radiology.* 2003;33:37-40. **Google Scholar**
4. Adnani A, Chellaoui M, Chat L, Dafiri R. Aspect inhabituel d'un lipoblastome axillaire chez un nourrisson. *J Radiol.* 2005;86(9):1043-5. **Google Scholar**
5. Kchaou I, Boccon-Gibod L, Ducou Le Pointe H. Lipoblastome de la paroi thoracique chez un nourrisson de 11 mois. *Archives de pédiatrie.* 2007;14(7): 915-916. **Google Scholar**

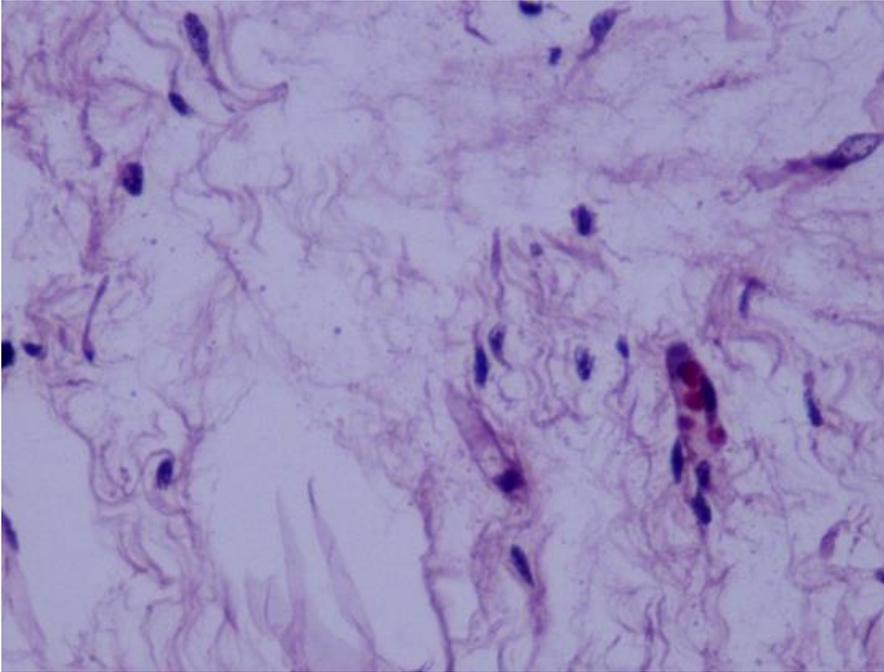
6. Chung EB, Enzinger FM. Benign lipoblastomatosis: an analysis of 35 cases. *Cancer*. 1973;32(2): 611-4. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)

7. Mognato G, Cecchetto G, Carli M, Talenti E, d'Amore ES, Pederzini F *et al*. Is Surgical Treatment of lipoblastoma always necessary. *J Pediatr Surg*. 2000 Oct;35(10):1511-3. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)

8. Van Meurs DP. The transformation of an embryonic lipoma to a common lipoma. *Br J Surg*. 1947 Jan;34(135):282-4. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)



**Figure 1:** coloration HES (grossissement x 40): adipocytes à différents stades de maturation



**Figure 2:** coloration HES (grossissement x 40): zones œdémato-myxoides comportant des cellules mésenchymateuses