
LE LIPOME DE L'ANGLE PONTO CÉRÉBELLEUX, UNE ENTITÉ RARE

S. MEZIANI, L. HOUARI, R. MESSERER, T. BENNAFAA,
A. MORSLI, T. BENBOUZID

*Service de Neurochirurgie
CHU Bab El Oued*

RÉSUMÉ: Nous rapportons un cas clinique concernant une femme de 47 ans, aux antécédents de surdité gauche depuis la naissance, qui a été explorée pour une névralgie du trijumeau évoluant progressivement depuis cinq mois. L'imagerie par résonance magnétique a révélé un processus de l'angle ponto-cérébelleux gauche, ovoïde, à contours réguliers lobulés, à limites nettes, de signal très intense en T1, ne prenant pas le contraste et en hyposignal T2. La patiente a été opérée à travers un abord rétro sigmoïdien gauche. En per opératoire, la découverte d'une masse adipeuse très adhérente au paquet acoustico facial n'a permis qu'une exérèse limitée.

Mots clés : *Angle ponto-cérébelleux, Lipome, Tumeurs cérébrales.*

ABSTRACT: A 50 -year-old female with medical history of left deafness, since birth, was complaining of a left trigeminal neuralgia. Magnetic resonance imaging revealed a left cerebellopontine angle mass extending into the internal acoustic canal. At surgery a glistening mass encased the seventh and eighth cranial nerves and anterior inferior cerebellar artery. Lipoma was diagnosed intraoperatively and biopsy was done.

Key words : *Cerebellopontine angle, Lipoma, Cerebral tumors*

INTRODUCTION

Les lipomes intracrâniens représentent 0,3 % des tumeurs cérébrales [4, 11], ils envahissent les structures médianes comme le corps calleux, la lame quadrigémale et la région stellaire et plus rarement se développent dans l'angle ponto cérébelleux.

A ce jour, 36 cas de lipomes de l'APC qui ont bénéficié d'un traitement chirurgical ont été rapportés dans la littérature [1, 13, 17]. Généralement asymptomatiques, la découverte reste fortuite après une IRM cérébrale effectuée pour d'autres raisons. En cas de présence d'une expression clinique, celle-ci fait plus évoquer un schwannome vestibulaire.

Dans cet article, nous rapportons le cas d'une patiente qui a présenté depuis la naissance une surdité à gauche avec une névralgie du trijumeau d'apparition récente, et dont l'IRM révèle un processus de l'angle ponto-cérébelleux lobulés, à limites nettes, présentant un signal très intense en T1 ne prenant pas le contraste et en hypo signal T2.

MATERIEL ET METHODES

C'est le cas d'une patiente de 50 ans, aux antécédents de surdité à gauche et un strabisme convergent de l'œil gauche depuis la naissance, se plaignant de vertige, de céphalées et une névralgie du trijumeau gauche d'installation et d'évolution progressive depuis 5 mois. Une consultation chez un neurologue a abouti à la prescription d'une IRM cérébrale qui a objectivé une formation de l'angle ponto-cérébelleux gauche, ovoïde, à contours réguliers lobulés, à limites nettes, mesurant 3x2 cm de grands axes, cette formation présente un signal très intense en T1 et en flair (Fig. 1), et en densité de proton, son signal est moins intense en T2. Elle contient des hyposignaux en son sein probablement des calcifications. En séquences de suppressions de graisse, son signal s'éteint totalement, témoignant de sa nature lipidique. Après injection de gadolinium en séquence SPIR, on ne note pas de rehaussement de signal. Cette formation refoule et déforme également la protubérance

annulaire et le pédoncule cérébral moyen ipsi latéral ; en avant, elle arrive au contact de l'émergence du nerf trijumeaux gauche, qui est modérément déplacé et présente une extension à la partie postérieure du sinus caverneux épsilatéral, en comprimant le cavum trigéminale.

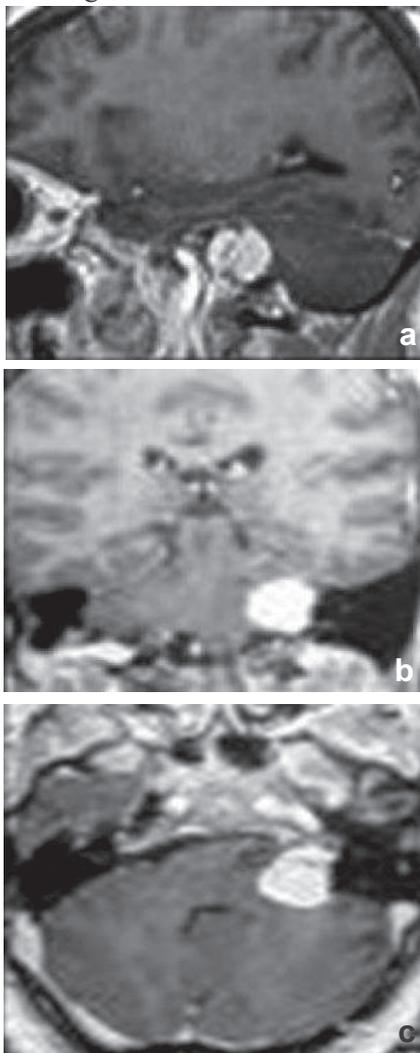


Fig. 1 : IRM cérébrale en pondération T1 objective une lésion de l'angle ponto cérébelleux en hyper signal, en coupe sagittale (a), coupe coronale (b), et en coupe axiale (c)

La patiente a été opérée à travers un abord rétro sigmoïdien gauche, retrouvant en per opératoire une masse lipomateuse adhérente au paquet acoustico-facial gauche, ainsi qu'à l'artère cérébelleuse antéro-inférieure du même côté. De fait de ces adhérences, une simple biopsie a été effectuée. L'étude anatomopathologique est revenue en faveur d'un lipome.

La patiente a gardé le même statut clinique que le pré opératoire.

DISCUSSION

Les lipomes de l'APC ne sont pas considérés comme des tumeurs mais plutôt comme des malformations congénitales. Plusieurs théories pathogéniques ont été rapportées [2, 20].

- ♦ Une théorie dysraphique causée par l'inclusion de débris du mésoderme lors de la fermeture du tube neural,
- ♦ Une théorie dysgénésique ou des cellules arachnoïdiennes primitives se différencient anormalement en tissus adipeux.
- ♦ Une théorie malformative qui associe d'autres malformations cérébrales à type de polymicrogyrie, hypoplasie, ou agénésie du corps calleux.

L'incidence des lipomes de l'angle ponto-cérébelleux est difficile à déterminer car sont habituellement asymptomatique, mais depuis l'avènement de l'imagerie par résonance magnétique, plusieurs nouveaux cas ont été rapportés. Récemment, Bigelow et al. [1] ont ajouté 17 cas supplémentaires aux 67 lipomes précédemment rapportés.

L'imagerie par résonance magnétique a, maintenant, atteint une très grande sensibilité et une spécificité pour le diagnostic des lipomes. Sur les images IRM pondérées en T1, ils apparaissent généralement hyper intense et en hypo signal en T2. Comme chez notre patiente, il ne se rehausse pas après injection de produit de contraste. Les diagnostics différentiels du lipome de l'APC sont principalement le kyste épidermoïde et le kyste arachnoïdien.

Les lipomes sont des lésions intracrâniennes, d'évolution lente, et les symptômes sont généralement liés à la coexistence des malformations plutôt que le lipome lui-même, contrairement à d'autres localisations intracrâniennes. Comme les schwannomes vestibulaires, l'atteinte de la VIIIe paires crâniennes est le symptôme le plus fréquent [9, 14, 19].

Se développant généralement au niveau des structures médianes de l'étage sus tentorial, les lipomes se localisent plus rarement au niveau de l'angle ponto-cérébelleux ; dans cette région, ils présentent une prédilection pour la jonction ponto médullaire à coté de l'émergence du paquet acoustique-facial.

D'un point de vue chirurgical, les lipomes se comportent comme de véritables tumeurs. De plus, ils sont fortement adhérents aux structures environnantes, cette infiltration explique probablement les mauvais résultats qui surviennent lors des tentatives de dissection de la tumeur. La surdité est définitive et l'amélioration en cas d'hypoacousie est rare [3]. Il est conseillé d'opérer les lipomes de l'APC qui présentent une symptomatologie évolutive, et préconiser une abstention chirurgicale avec surveillance radio-clinique chez les patients dont la symptomatologie est ancienne non évolutive.

CONCLUSION

Le lipome de l'APC est une entité rare, de découverte fortuite en général. L'imagerie par résonance magnétique représente le gold standard, en particulier la séquence suppression de graisse qui permet d'éliminer les autres diagnostics.

Le lipome de l'APC est d'évolution lente, l'exérèse chirurgicale est limitée à cause des adhérences avec les structures avoisinantes notamment le paquet acoustico-facial, l'artère cérébelleuse antéro-inférieure et la veine de Dandy.

BIBLIOGRAPHIE

- 1] BIGELOW DC, EISEN MD, SMITH PG, ET AL : Lipomas of the internal auditory canal and cerebellopontine angle. *Laryngoscope* 108:1459-1469, 1998
- 2] BUDKA H : Intracranial lipomatous hamartomas (intracranial "lipomas"). A study of 13 cases including combinations with medulloblastoma, colloid and epidermoid cysts, angiomas and other malformations. *Acta Neuropathol (Berl)* 28 : 205-222, 1974
- 3] CHRISTENSEN WN, LONG DM, EPSTEIN JI : Cerebellopontine angle lipoma. *Hum Pathol* 17:739-743, 1986
- 4] EGHWRUDJAKPOR PO, KURISAKA M, FUKUOKA M, ET AL: Intracranial lipomas. *Acta Neurochir (Wien)* 110:124-128, 1991
- 5] FERREIRA MP, FERREIRA NP, LENHARDT R : Lipoma of the cerebellopontine angle. Case reports and literature review. *Arq Neuropsiquiatr* 52 58-63, 1994
- 6] GEORGE WE, JR., WILMOT M, GREENHOUSE A, ET AL: Medical management of steroid-induced epidural lipomatosis. *N Engl J Med* 308 : 316-319, 1983
- 7] GRAVES VB, SCHEMM GW : Clinical characteristics and CT findings in lipoma of the cerebellopontine angle. Case report. *J Neurosurg* 57 : 839-841, 1982
- 8] GREINWALD JH, JR, LASSEN LF : Lipomas of the internal auditory canal. *Laryngoscope* 107:364-368, 1997
- 9] INOUE T, MAEYAMA R, OGAWA H : Hemifacial spasm resulting from cerebellopontine angle lipoma : Case report. *Neurosurgery* 36 : 846-850, 1995
- 10] KATO T, SAWAMURA Y, ABE H : Trigeminal neuralgia caused by a cerebellopontine-angle lipoma : Case report. *Surg Neurol* 44 : 33-35, 1995
- 11] KAZNER E, STOCHDORPH O, WENDE ET AL: Intracranial lipoma. Diagnostic and therapeutic considerations. *J. Neurosurg* 52 : 234-245, 1980
- 12] KOLB J : Zur pathologie der fettgeschwulste. *Z K K Gesellsch Arzte Wien* 673-675, 1859
- 13] LEIBROCK LG, DEANS WR, BLOCH S, ET AL : Cerebellopontine angle lipoma : A review. *Neurosurgery* 12 : 697-699, 1983
- 14] LEVIN JM, LEE JE : Hemifacial spasm due to cerebellopontine angle lipoma: Case report. *Neurology* 37 : 337-339, 1987
- 15] PENSAK ML, GLASSCOCK ME, 3RD, ET AL : Cerebellopontine angle lipomas. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 112 : 99-101, 1986
- 16] SAUNDERS JE, KWARTLER JA, WOLF HK, ET AL : Lipomas of the internal auditory canal. *Laryngoscope* 101 : 1031-1037, 1991
- 17] SCHUHMANN MU, LUDEMANN WO, SCHREIBER H, ET AL : Cerebellopontine angle lipoma : A rare differential diagnosis. *Skull Base Surg* 7 199-205, 1997

-
- 18] SINGH SP, COTTINGHAM SL, SLONE W, ET AL : Lipomas of the internal auditory canal. Arch Pathol Lab Med 120 : 681-683, 1996
- 19] SPRIK C, WIRTSCHAFTER JD : Hemifacial spasm due to intracranial tumor. An international survey of botulinum toxin investigators. Ophthalmology 95 : 1042-1045, 1988
- 20] TRUWIT CL, BARKOVICH AJ : Pathogenesis of intracranial lipoma : An MR study in 42 patients. AJR 155 : 855-865, 1990