

Liposarcome retro péritonéal géant (à propos d'un cas) Service d'urologie CHU Hassan II de Fès ; MAROC

A.ED-DEGOUJ , J.EL MAZGUELDI , M.AHSAINI , S.MELLAS , J.E.EL
AMMARI , M.F.TAZI , M.J.EL FASSI , M.H.FARIH

RESUME :

Liposarcome est une tumeur mésoenchymateuse , primitive, maligne et rare .

La localisation retro péritonéal représente 12 a 15% des sarcomes des tissus mous.

Nous rapportons l'observation d'un homme âgé de 48 ans , qui a bénéficié le mois du juillet 2020 (pendant la période de la pandémie COVID 19) d'une exérèse complète d'un liposarcome a double composante bien différenciées et pléomorphe de 24 centimètres

ENGLISH ABSTRACT :

Liposarcoma is a rare and primary malignancy developed from mesenchymal tissue.

The retroperitoneal location represents 12 a 15 % of the soft tissue sarcomas

We report the observation of a 48-year-old man, who benefited in July 2020 (during the period of the COVID 19 pandemic) from a complete excision of a well-differentiated and pleomorphic double-component liposarcoma of 24 centimeters

Key Words:

Liposarcoma , retroperitoneal location , covid 19 pandemic

Date of Submission: 26-12-2020

Date of Acceptance: 07-01-2021

I. Introduction :

Liposarcome retro péritonéal géant est une tumeur mésoenchymateuse maligne de la région retro péritonéale , développée à partir d'éléments constituant la graisse a différentes étapes de leurs différenciation

Son diagnostic est souvent tardif a un stade avancé du fait de la complaisance de l'espace retro péritonéal dans lequel il se développe

la TDM (tomodensitométrie) et l'IRM (imagerie par résonance magnétique) représentent les examens clés et permettent de préciser l'importance de la taille , et les rapports avec les organes adjacents .

l'exérèse chirurgicale est le seul traitement efficace , potentialisés par d'autres traitements complémentaires (radiothérapie , chimiothérapie)

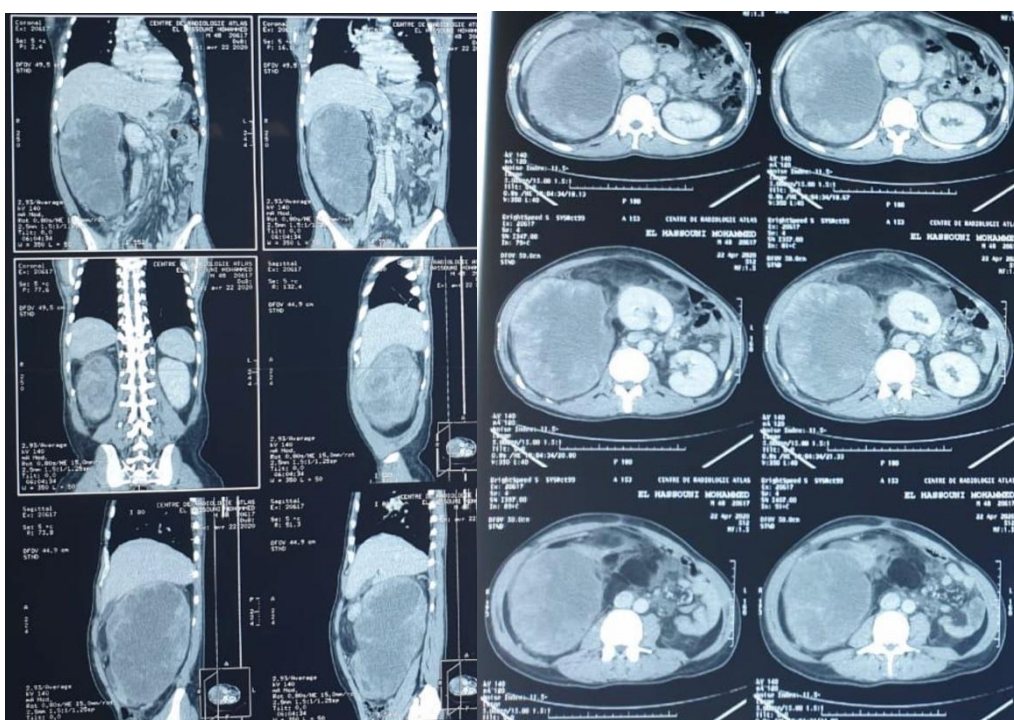
II. Patient Et Observation :

Nous rapportons l'observation d'une homme âgé de 48 ans , marié sans enfant , couturier de profession , opéré il y'a 18 mois pour une péritonite par perforation d'ulcère gastrique , tabagique chronique sevré il y'a 18 mois , qui s'est présenté en consultation urologique le mois du juin 2020 pour des lombalgies droites depuis 6 mois avec une augmentation du volume abdominal , le tout évoluant dans un contexte d'anorexie et d'altération de l'état général

L'examen clinique trouvait une cicatrice de laparotomie abdominale, une grosse masse dure occupant la quasi-totalité du flanc droit avec un contact lombaire positif (figure 1)



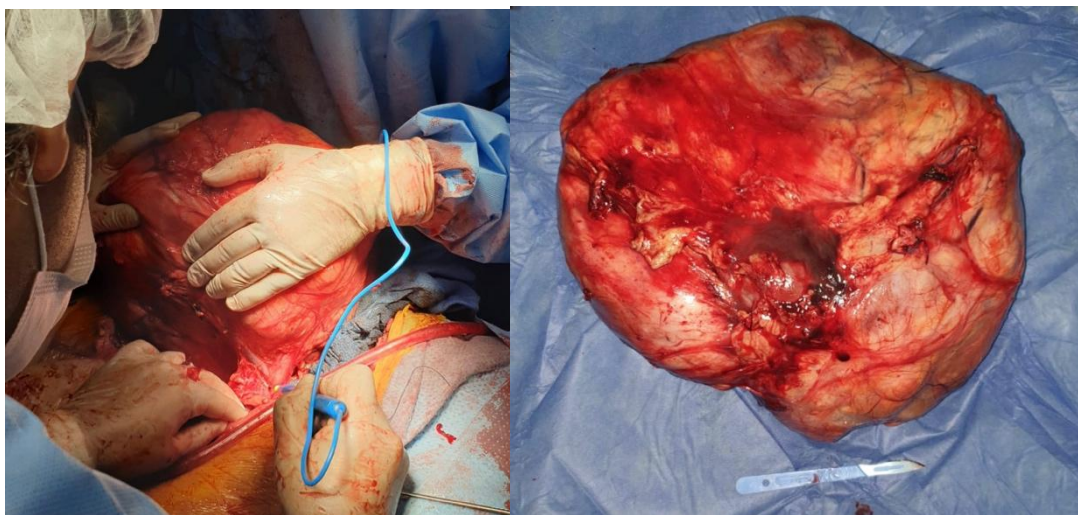
Une TDM thoraco-abdomino-pelvien a montrée la présence d'une masse retro péritonéale primitive du flanc droit mesurant 24 centimètres de grand axe déplaçant le rein droit , les anses digestives et les gros vaisseaux (figure 2)



L'étage thoracique ne révèle pas de localisations secondaires

Son bilan biologique était sans particularité à part une anémie hypochrome microcytaire avec une hémoglobine a 7.8 g/dl

L'exploration chirurgicale trouvait une grosse masse retro péritonéale mesurant environ 30 cm de consistance ferme et bien encapsulée se développant dans la loge rénale droite (rein complètement envahi par la masse) arrivant jusqu'au bord inférieur du foie sans nodules de carcinose péritonéale , une exérèse en bloc emportant la totalité de la masse tumorale avec le rein envahi (figure 3)



L'examen histologique est revenu en faveur d'un sarcome a double composante liposarcomateuse bien différenciée et sarcomateuse pléomorphe de haut grade compatible avec un liposarcome dédifférencié

III. Discussion :

Les sarcomes sont des tumeurs mésoenchymateuses primitives et rares représentant moins de 1 % de l'ensemble des tumeurs malignes [1].

La première description d'un liposarcome est faite par Virchow en 1857 sous le terme de « myxoma lipomatode » [2]. Il représente environ 7 à 25 % de tous les sarcomes mésoenchymateux [2-3] et un pour cent des cancers [2,4]

Le liposarcome rétro péritonéal (LPR) atteint de façon égale les deux sexes. L'âge moyen au moment du diagnostic se situe vers la cinquième décennie, mais la maladie peut intéresser tous les groupes d'âges [1,5]. Cette tumeur peut atteindre une taille considérable de 76 cm [2] et un poids important de 30 kg [4-6] à cause de l'évolution lente et non spécificité des symptômes. Le diagnostic du liposarcome est souvent tardif du fait de la complaisance de la cavité abdominale [7].

Les symptômes révélant la maladie ne sont pas spécifiques. Ils sont dus à l'augmentation de la masse tumorale et à l'invasion et/ou à la compression des organes avoisinants. Ils sont dominés par la douleur ou la pesanteur abdominale (50 à 80 %) et par la perception d'une masse abdominale et/ou pelvienne (70 à 80 %). Plus rarement, ces signes s'associent à des troubles urinaires et/ou digestifs, à une altération de l'état général et à une fièvre secondaire à la nécrose tumorale [1,8]. Le liposarcome est généralement de localisation unique (c'est le cas du notre patient), les localisations multiples synchrones sont exceptionnelles

La tomodensitométrie est le meilleur examen pour le diagnostic de ces tumeurs et précise les rapports avec les organes de voisinage [2,9,10]. L'aspect typique est celui d'une tumeur hétérogène associant des zones de densité graisseuse et d'autres de densité musculaire et contenant des septa épais [11] , le scanner du notre patient a montré une grosse masse de densité graisseuse (inférieur a 60 unités Hounsfield) contenant des cloisons épaisses et au dépend de la loge rénale qui envahit complètement le rein droit et qui refoule les anses digestives et le pole inferieur du foie. L'imagerie par résonance magnétique nucléaire remplace actuellement de plus en plus le scanner dans le bilan radiologique des liposarcomes [7,12] , Les liposarcomes bien différenciés ont un signal d'intensité proche de celui des tissus mous alors que les autres types apparaissent en hypo signal en T1 et en hyper signal en T2 [2]

Le traitement du liposarcome retro péritonéal géant consiste en une exérèse large et complète de la tumeur emportant au besoin les organes de voisinages[2, 13] c'est le cas du rein droit de notre patient.

Les traitements complémentaires notamment la radiothérapie et la chimiothérapie ont un intérêt discutable [12], la radiothérapie neoadjuvante est préconisée pour des tumeurs inextirpables pour les rendre résécables avec des doses de l'ordre de 50 a 50,4 Gy en fraction de 1,8 – 2 Gy, une chirurgie sera proposée 4 a 8 semaines après la fin de la radiothérapie , une radiothérapie adjuvante post-opératoire peut être proposée pour espacer les récidiées [6]

Le bénéfice de la chimiothérapie est limité puisque les liposarcomes sont marqués par une faible chimio sensibilité [4,6], Elle est réservée aux formes de mauvais pronostic avec 50 à 60 % de réponses objectives [6]. Elle peut être utilisée dans le traitement des tumeurs métastasées en situation adjuvante ou néoadjuvante [2,12]

IV. Conclusion :

Les liposarcomes retro péritonéaux sont des tumeurs malignes rares de symptomatologies insidieuses. Le diagnostic repose essentiellement sur la tomодensitométries et l'imagerie par résonance magnétique ; la chirurgie carcinologique reste la pierre angulaire et la récurrence reste la hantise des chirurgiens

References :

- [1]. Antinori A, Antonacci V, Magistrelli P. Giant retroperitoneal liposarcoma. *Am J Surg* 2002;184(1):56–7
- [2]. Lachachi F, Antariou S, Valleix D, Decottes B. Liposarcome rétropéritonéal volumineux, à propos d'un cas et revue de la littérature. *J Chir* 1995;132:309–13
- [3]. Karanikas I, Liakakos T, Koundoukakis S, Papadopoulos A, Garsallah M, Dendrinou S. Surgical management of primary retroperitoneal liposarcoma. *Acta Chir Belg* 1993;93:177–80.
- [4]. Hagege H, damasio-Colombo M, Fouet P. Les liposarcomes rétropéritonéaux : mise au point à propos de deux observations. *Sem Hôp Paris* 1987;63:1181–5
- [5]. Stoeckle E, Ciondre JM, Bonvalot S, Kantor G, Terrier P, Bonichon F, et al. Prognostic factors in retroperitoneal sarcoma: a multivariate analysis of a series of 165 patients of the French Cancer Center Federation Sarcoma Group. *Cancer* 2001;92(2):359–68.
- [6]. Bennani S, Debbagh A, Louahia S, El Mrini M, Ben Jelloun S. Le liposarcome rétropéritonéal, à propos de deux cas. *Ann Urol* 1995;29:154–8
- [7]. Kemula M, Clerc D, Quillard J, Desmoulins F, Marfeuille M, Bisson M. Liposarcome multicentrique, à propos d'un cas. *Rev Med Interne* 1999;20:60–3
- [8]. Ben Moualli, Mnif A, Ben Amna M, Ben Hassine L, Chebil M, Zermani A, et al. Le liposarcome rétropéritonéal géant : à propos d'un cas. *Ann Urol* 2002;36:272–5
- [9]. Lapbaqbi A, Lehen E, Levasseur JC, Fontaine P, Mourad H, Roche JY. Liposarcomes rétropéritonéaux : aspects clinique, pronostique et thérapeutique, à propos de quatre cas. *J Chir* 1987;124: 331–6
- [10]. Ebbe M. A 6-kg retroperitoneal liposarcoma in a 42-year-old woman, case report. *Scand J Urol Nephrol* 1993;27:409–12
- [11]. Eresue J, Philippe JC, Casenave P, Laurent F, Grenier N, Simon JM, et al. La tomодensitométrie des lipomes et des liposarcomes abdominaux de l'adulte, à propos de neuf cas. *J Radiol* 1984;65:145–9
- [12]. Benchekroun A, Chikhani O, Ghadouane M, Alami M, Farih MH, Faik M. Les liposarcomes rétropéritonéaux, à propos de trois cas. *Prog Urol* 2000;10:446–9
- [13]. Bajardi G, Florena AM, Ricevuto G, Mastrandrea G, Rubino G, Pischetta G, et al. Le liposarcome rétropéritonéal de grandes dimensions. *Lyon Chir* 1993;89:351–3

A.ED-DEGOUJ, et. al. “ Liposarcome retro péritonéal géant (à propos d'un cas) Service d'urologie CHU Hassan II de Fès ; MAROC.” *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)*, 20(01), 2021, pp. 06-09.