

# Angiolipome rachidien géant

Omar Boulahroud<sup>1</sup>, Khalid Chakour<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Service de neurochirurgie, Hôpital Militaire My Ismail, Meknes, Maroc  
<omarboulahroud78@outlook.fr>

<sup>2</sup> Service de neurochirurgie, CHU Hassan II Fes, Maroc

Les angiolipomes sont composés de tissus adipeux matures et de vaisseaux sanguins. Les angiolipomes spinaux sont des tumeurs bénignes rares avec un bon pronostic. La plupart des symptômes sont dus à compression de la moelle épinière et de la racine. Le traitement de choix est la résection totale sans thérapie supplémentaire. Nous rapportons un cas d'angiolipome épidual géant de la charnière thoracolombaire chez une femme de 50 ans avec une paraparésie des membres inférieurs. L'IRM lombaire a révélé une masse épidurale à extension intra-abdominale. Elle a bénéficié d'une thoracophrénotomie gauche avec résection totale de la tumeur. L'examen anatomopathologique a confirmé que la tumeur était un angiolipome.

**Mots clés :** angiolipome, rachis, neurochirurgie

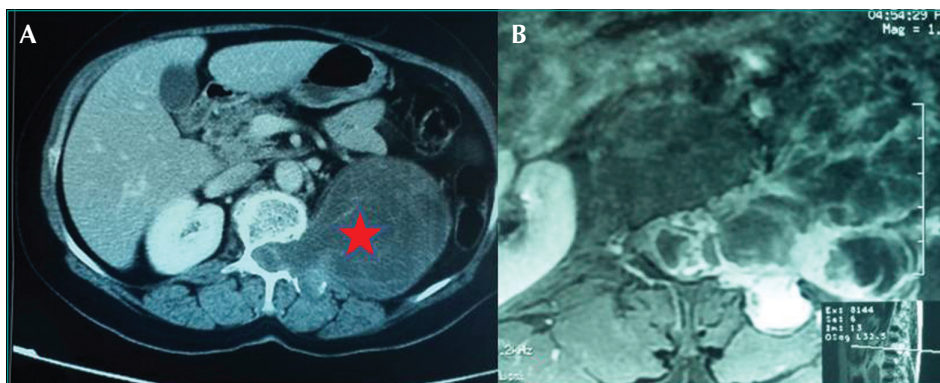
Une femme de 50 ans est hospitalisée au service de neurochirurgie pour une lourdeur des deux membres inférieurs évoluant depuis deux mois. L'examen clinique trouve une paraparésie permettant la marche avec aide (grade D de Frankel), un syndrome pyramidal aux deux membres inférieurs avec masse douloureuse et rénitente de l'hypocondre gauche. La tomodesitométrie abdominale (*figure 1A*) et l'IRM rachidienne (*figure 1B*) ont objectivé une volumineuse masse tumorale épidurale au niveau de D12 élargissant le foramen intervertébrale gauche et s'étendant dans la cavité abdominale. La patiente a été opérée en urgence par thoracophrénotomie gauche avec résection totale d'un processus facilement clivable de la dure-mère et saignant au contact (*figure 2*). L'étude anatomopathologique a mis en évidence une prolifération composée par la juxtaposition de lobules d'adipocytes matures et de cavités vasculaires, concluant à un angiolipome de nature stricte-

ment bénigne. Les suites opératoires étaient simples et la patiente a complètement récupéré son déficit neurologique en trois mois. Les angiolipomes rachidiens sont des tumeurs bénignes rares, représentant environ 0,14 à 1,2 % de toutes les tumeurs de l'axe médullaire et 2-3 % des tumeurs épidurales spinales [1]. Ils sont composés de tissu adipeux mature avec prolifération vasculaire – à différencier des angiomes capillaires et caverneux [2]. L'IRM aide à établir un diagnostic différentiel avec les lipomes, les tumeurs vasculaires spinales telles que les fistules, les métastases, les méningiomes et les hémopathies [3], et constitue l'examen de choix. Le traitement consiste en une exérèse chirurgicale complète. Un traitement adjuvant n'est pas nécessaire. Le pronostic après chirurgie est excellent même au stade de paraplégie complète [3].

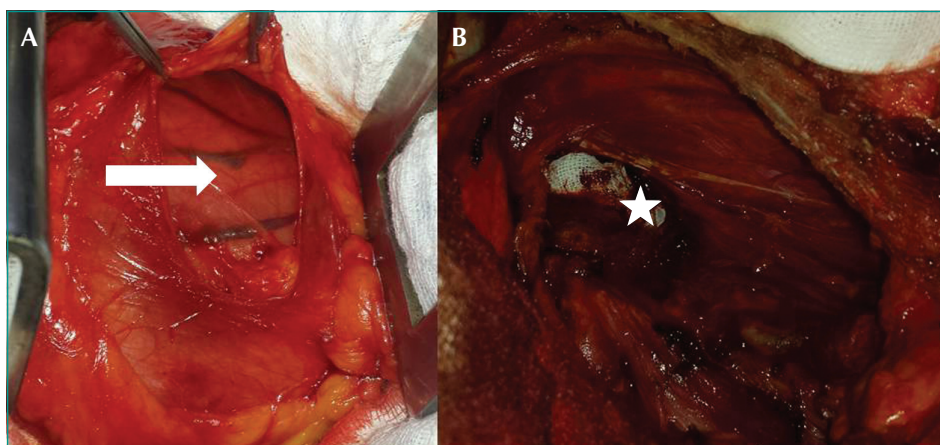
**Liens d'intérêts :** Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec cet article.



Tirés à part : O. Boulahroud



**Figure 1.** **A)** Coupe axiale de TDM abdominale passant par D12 avec injection de produit de contraste montrant une masse intra- et extracanalair (étoile rouge) avec élargissement du trou de conjugaison. **B)** Coupe axiale d'IRM lombaire en séquence T2 Flair passant par D12 montrant un processus épidual hétérogène et polylobé refoulant la moelle, qui est plaquée contre la face controlatérale du canal vertébrale.



**Figure 2.** **A)** Photographie peropératoire montrant le processus tumoral encapsulé rouge jaunâtre parcouru à sa surface par un important réseau vasculaire (flèche blanche). **B)** Après exérèse complète de la masse, la moelle épinière (étoile blanche) est complètement décompressée.

## Références

1. Wang FF, Wang S, Xue WH, Cheng JL. Epidural spinal angioli-poma: a case series. *BMC Res Notes* 2017; 10: 128.
2. Kang HI, Kim TW, Kim RJ, Park KH. Angiolipoma on the lumbar spine. *Korean J Spine* 2017; 14(3): 112-4.
3. Rkhamia M, Kedous MA, Achoura S, Zehani A, Bahri K, Zammel I. Epidural angioli-poma: a rare cause of spinal cord compression. *Int J Surg Case Rep* 2018; 45: 72-6.