

FIBROMATOSIS COLLI BILATERAL DU NOUVEAU-NE : DEUX CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

BILATERAL FIBROMATOSIS COLLI OF NEW-BORNS: TWO CASES AND LITERATURE REVIEW

T Touré^{1,2}, T Sissoko², O Konaté², I Dicko², N Cissé², S Barry³, I Konaté², AK Coulibaly², A Ouane², N Traoré⁴, O Coulibaly², K Diarra², N Konaté², FI Koné², B Guindo², S Soumaoro², MA Kéita².

1. Laboratoire d'anatomie de la FMOS, USTTB, Bamako, Mali

2. Service d'ORL et chirurgie Cervico-faciale, hôpital universitaire Gabriel Touré, Bamako, Mali

3. Service d'ORL et Chirurgie cervicofaciale, hôpital préfectoral de Siguiri, Siguiri, Guinée

4. Service d'ORL et chirurgie Cervico-faciale, hôpital Fousseyni DAOU, Kayes, Mali

Correspondance : Oumar Konaté, Résident ORL-CCF, Email : Konateo375@gmail.com, Orcid : <https://orcid.org/0009-0004-0274-772X>

DOI : [10.67573/jcsm.1357](https://doi.org/10.67573/jcsm.1357)

Résumé

Introduction : Le fibromatosis colli est une pseudotumeur du muscle sternocléidomastoïdien (SCM), liée à une fibrose congénitale. C'est une cause rare de masse cervicale bénigne du nouveau-né et du nourrisson. Les traumatismes obstétricaux sont fortement incriminés dans la survenue de cette pseudotumeur. Les cas bilatéraux sont extrêmement rares avec une prévalence de 8-10% des cas selon les auteurs. Nous rapportons deux (2) cas de fibromatosis colli bilatéral chez deux nouveau-nés

Observations : il s'agissait de deux nouveau-nés âgés de 23 jours et de 27 jours reçus en consultation respectivement pour tuméfaction latérocervicale bilatérale qui sont apparus aux troisièmes semaines de vie chez les deux nouveau-nés. L'échographie cervicale a mis en évidence un épaississement fusiforme échogène des tiers inférieurs des muscles sterno-cléidomastoïdiens chez le premier nouveau-né et la TDM cervicale a objectivé chez le second une image iso dense de forme ovale de contours réguliers et nets aux dépens des deux muscles sternocléidomastoïdiens plus accentuée à gauche. Le diagnostic de fibromatosis colli bilatéral a été retenu chez

les deux patients. Une physiothérapie avec des exercices d'étirement cervical a permis d'obtenir la régression complète de la tumeur en quatre mois chez le premier et en six mois pour le second.

Conclusion : Le fibromatosis colli est une pseudotumeur du muscle sternocléidomastoïdien, les formes bilatérales sont rares. Son diagnostic est essentiellement clinique et imagerie, l'échographie est l'examen complémentaire de première intention, car elle est moins coûteuse et non invasive. La cytoponction à l'aiguille fine n'est pas systématique, sauf dans les formes suspectées de malignité. Le traitement est essentiellement conservateur avec des exercices d'étirements.

Mots-clés : Fibromatosis colli ; bilatéral ; physiothérapie ; nouveau-né

Abstract:

Introduction: Fibromatosis colli is a pseudotumor of the sternocleidomastoid muscle (SCM), linked to congenital fibrosis. It is a rare cause of benign cervical mass in newborns and infants. Obstetric trauma is strongly implicated in the occurrence of this pseudotumor. Bilateral

cases are extremely rare, with a prevalence of 8-10% according to various authors. We report two cases of bilateral fibromatosis colli in two newborns.

Case Reports: These were two newborns, aged 23 and 27 days respectively, seen for bilateral laterocervical swelling that appeared in the third week of life in both infants. Cervical ultrasound revealed an echogenic fusiform thickening of the lower thirds of the sternocleidomastoid muscles in the first newborn, while cervical CT scan showed an isodense, oval-shaped lesion with well-defined, regular borders in the second, involving both sternocleidomastoid muscles, more pronounced on the left. A diagnosis of bilateral fibromatosis colli was made in both patients. Physiotherapy with cervical stretching exercises led to complete regression of the tumor within four months in the first patient and six months in the second.

Conclusion: Fibromatosis colli is a pseudotumor of the sternocleidomastoid muscle; bilateral forms are rare. Diagnosis is primarily clinical and based on imaging. Ultrasound is the first-line diagnostic tool because it is less expensive and non-invasive. Fine-needle aspiration cytology is not routinely performed except in cases suspected of malignancy. Treatment is primarily conservative, involving stretching exercises.

Keywords: Fibromatosis colli; bilateral; physiotherapy; newborn

Introduction :

Le fibromatosis colli est une lésion bénigne pseudotumeur du muscle sternocléidomastoïdienne (SCM), liée à une fibrose congénitale [1]. Décrite pour la première fois par l'allemand Hulbert en 1812 comme torticollis tumoraux du muscle SCM, c'est une cause rare de masse cervicale bénigne du nouveau-né et du nourrisson [1,2]. Son étiologie est mal connue, les traumatismes obstétricaux sont

fortement incriminés dans la survenue de cette pseudotumeur [1,3]. Le diagnostic est essentiellement clinique, la tuméfaction cervicale pouvant s'accompagner d'une position anormale de la tête et du cou, dénommée « torticollis congénital » [3]. Sa rareté est connue des auteurs avec une prévalence de 0.4% des naissances vivantes [1]. Beaucoup d'auteurs ont rapporté des formes unilatérales, les cas bilatéraux sont extrêmement rares, représentant 8-10% de tous les cas de fibromatosis colli selon les auteurs [4, 6,7]. Nous rapportons deux (2) cas de fibromatosis colli bilatéral chez deux nouveau-nés reçus en consultation respectivement pour tuméfaction latéro-cervicale bilatérale. A travers ces observations nous allons discuter ses aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques.

Observations :

Cas 1 : Il s'agissait d'un nouveau-né de sexe masculin, reçu à 23 jours de vie pour tuméfaction latéro-cervicale bilatérale. La tuméfaction latéro-cervicale bilatérale (Fig1) a été constatée à 16 jours de vie sans autres signes associés. Le mode d'installation était progressif et d'évolution permanente. L'enfant est issu d'une grossesse mono fœtale à terme chez une grande multipare, qui a été suivie avec quatre consultations prénatales. L'accouchement s'est fait par voie basse assistée par la ventouse. La présentation était céphalique. La Grossesse était à terme à 38 semaines d'aménorrhée et 5 jours. Le score d'Apgar à la naissance était de 8, 10, 10 respectivement à la première, cinquième et dixième minute. Le poids de naissance était de 3300g pour une taille de 49 cm. La sortie a été autorisée six heures d'observation de la maman. Il n'y avait pas d'antécédent familial pathologique et de lien de consanguine entre les parents. Les sérologies VIH, syphilis, rubéole et la recherche de l'antigène HBs étaient négatives chez la mère pendant la grossesse.

A l'examen physique, nous avons mis en évidence une tuméfaction latéro-cervicale

bilatérale aux dépens de la région du SCM, ferme, indolore, mobile par rapport au plan superficiel, fixe par rapport au plan profond, plus accentuée à droite avec un diamètre de 1,6 cm et 1,4 cm à gauche. La tuméfaction était non chaude, non battante, non soufflante, la peau de recouvrement normale. L'échographie cervicale mettait en évidence un épaississement fusiforme échogène des tiers inférieurs des muscles sterno-cléido-mastoïdiens mesurant 14 mm à gauche et 16 mm à droite non vascularisé au doppler couleur, traduisant un Fibromatosis colli bilatéral. Une cytoponction à l'aiguille fine a permis de mettre en évidence à la cytologie une prolifération fibroblastique associée à atrophie musculaire. Une physiothérapie avec trois séries de quinze étirements manuels de trente secondes du cou et une pause de dix secondes entre chaque étirement trois fois par semaine, la régression complète de la tumeur a été obtenue en quatre mois.

Cas 2 : Il s'agissait d'un nouveau-né de 27 jours de sexe masculin, reçu en consultation pour tuméfaction latérocervicale gauche (Fig2). La tuméfaction a été constatée à la quatrième semaine de vie, le mode d'installation était progressif et l'évolution permanente, le torticolis était associé. Le nouveau-né est issu d'un accouchement par voie basse et dans un contexte dystocique. Le poids de naissance et la taille de naissance étaient respectivement 2900g et 31cm. Les sérologies VIH, syphilis, rubéole et la recherche de l'antigène HBs étaient négatives chez la mère pendant la grossesse. Il n'y avait pas notion de traitement antérieur et il n'existait aucun antécédent familial pathologique et de lien de consanguinité entre les parents.

A l'examen physique, nous avons retrouvé une tuméfaction latéro-cervicale bilatérale gauche et droit indolore de consistance ferme, de contours réguliers, mobile par rapport au plan superficiel et fixe par rapport au plan profond, dont le diamètre longitudinal mesurait 06cm à gauche et

05cm à droit siégeant au tier supérieur du muscle sternocléidomastoïdien. Une tomodensitométrie (TDM) cervicale (Fig3) réalisée, objectiva une image iso dense de forme ovale de contours réguliers et nets aux dépens des deux muscles sternocléidomastoïdiens plus accentuée à gauche avec le diamètre transversal 1,74 cm à gauche et 1,43cm à droite et se rehaussent de façon légère et homogène après l'injection du produit de contraste concluant à un fibromatosis colli bilatéral. L'examen cytologique a mis en évidence une prolifération fibroblastique associée à atrophie musculaire. Nous avons adopté comme traitement la physiothérapie avec les mêmes techniques que le premier, après six mois de surveillance nous avons obtenu une régression complète de la tumeur.

Discussion :

Le fibromatosis colli est classé dans la catégorie des proliférations fibroblastiques bénignes des tissus mous selon l'Organisation mondiale de la santé [8]. Dans la littérature, bien que l'étiologie soit inconnue, il semble être lié à une ischémie du muscle en rapport avec un traumatisme obstétrical [1,3] ou à une malposition intra-utérine [1,6]. Une notion de traumatisme est retrouvée dans plus de 50% des cas [2,3]. L'accouchement dystocique semble être l'étiologie probable dans nos deux cas. L'âge moyen de sa survenue est entre deux et quatre semaines de vie [2,5]. L'âge moyen de survenue dans nos deux cas est 25 jours. Le sexe masculin est majoritaire avec un sex-ratio 3H/2F sans prédilection [3,9]. Dans nos deux cas le sexe était masculin. La lésion siège plus fréquemment à droite dans 75% des cas [2, 3, 9]. Nous avons observé une atteinte bilatérale dans nos cas qui est rarement observée par les auteurs dans la littérature avec une fréquence de 8 à 10 % de tous les cas [3,5,6].

Le torticolis est présent dans environ 20% des cas [2], nous n'avons pas relevé de torticolis dans un cas. Le diagnostic est avant tout clinique, l'imagerie est utile pour

confirmer le diagnostic (tableau) et pour éliminer d'autres étiologies lorsque l'aspect clinique est atypique. L'échographie cervicale nous a permis de confirmer le diagnostic dans un cas, comme pour plusieurs auteurs, devant l'aspect typique d'un épaississement fusiforme du muscle sternocléidomastoïdien. C'est l'examen de choix, reconnu par tous les auteurs du fait de son caractère non irradiant, de son accessibilité aisée et de son coût faible, fiable avec une sensibilité de 100% rapportée dans la littérature [2,3]. Dans le second cas, la tomodensitométrie a permis d'évoquer le diagnostic en mettant en évidence le muscle SCM élargi, iso dense. Peu d'études mettent l'accent sur la tomodensitométrie comme moyen diagnostique en raison de son coût élevé et l'irradiation [7,9]. L'étendue de l'atteinte musculaire est mieux appréciée par l'imagerie par résonance (IRM) que par l'échographie elle n'a pas été réalisée dans nos cas à cause de son coût élevé. L'histologie après la cytoponction a confirmé le diagnostic de fibromatosis colli dans les deux cas. Elle permet d'éliminer d'autres causes de tuméfaction (congénitales, inflammatoires et tumorales) et d'éviter des biopsies et des chirurgies non nécessaires. Elle met en évidence une prolifération fibroblastique, une atrophie musculaire, des cellules musculaires géantes et une absence de cellules inflammatoires. Le traitement du fibromatosis colli est conservateur basé sur la surveillance et la physiothérapie avec des exercices d'étirement cervical [1,9]. Un protocole de physiothérapie en trois séries de quinze étirements manuels du cou

pendant trente secondes et une pause de dix secondes entre chaque étirement ; cet exercice est à effectuer trois fois par semaine [2]. La physiothérapie est efficace dans 80 à 90% des cas mais la guérison peut également être spontanée en quatre-six ou quatre-huit mois selon les auteurs [2,3]. L'intervention chirurgicale (la ténatomie et la ténomyotomie) est rarement effectuée, réservée aux patients pour lesquels la contraction persiste au-delà d'un an et à ceux développant des malformations crânio-faciales [9]. L'évolution est marquée par la disparition spontanée chez beaucoup d'auteurs entre 4- 8mois [4,6,9].

Conclusion : Le fibromatosis colli est une pseudotumeur du muscle sternocléidomastoïdien, les formes bilatérales sont rares. Son diagnostic est essentiellement clinique et imageriques, l'échographie est l'examen complémentaire de première intention, car elle est moins coûteuse et non invasive. La cytoponction à l'aiguille fine n'est pas systématique, sauf dans les formes suspectées de malignité. Le traitement est essentiellement conservateur avec des exercices d'étirements.

Conflit d'intérêts :

Les auteurs déclarent qu'il n'y a aucun conflit d'intérêts concernant la publication de cet article.

Référence :

1. Adamoli.P et coll. Résolution spontanée rapide de la fibromatose du cou chez une fillette de 3 semaines, Case Reports in Otolaryngology, 2014, 264940, 4 pages, 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/264940>
2. Nogognan Ignace Lengane et coll. Le fibromatosis colli : une tumeur cervicale rare du nourrisson. Journal Pan Afr Med J ; 2020 ; 37 :370.
3. Ouro-Bagna Tchagbele et coll. Le fibromatosis colli néonatal : à propos d'un cas. Revue de Médecine Périnatale ; 2018 ; 10 :191-193.
4. Luke Durnford et coll. bilateral sternocleidomastoid pseudotumors: a case report and literature review; Radiology case reports; 2021; 16:964-967.
5. Nasser Alrashidi. Fibromatose colli ou pseudotumeur du muscle sternocléidomastoïdien, un gonflement rare du cou infantile. Journal Brésilien d'ORL ; 2021 ; 3 :88-91.
6. Mohamed Saydi Ag et coll. fibromatose colli : diagnostic et prise en charge dans un centre de santé de Bamako à propos de 2 observations. Jaccr Afrique ; 2020 ; 4 :96-100.
7. Mazamaesso Tchaou et coll. La fibromatose colli ou torticolis congénital : son diagnostic et prise en charge à propos de deux cas. Pan Afr Med J ; 2015 ; 22 :74-86.
8. KatieValentino, AlisonS.Tothy. Fibromatosis Colli: a case report. Advanced Emergency Nursing Journal 2020; Vol.42, No.1,pp.13–16
9. FI Koné et coll. Fibromatosis colli : à propos de deux cas. La revue africaine d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale ; 2015 ; 15 :60-63

ANNEXE

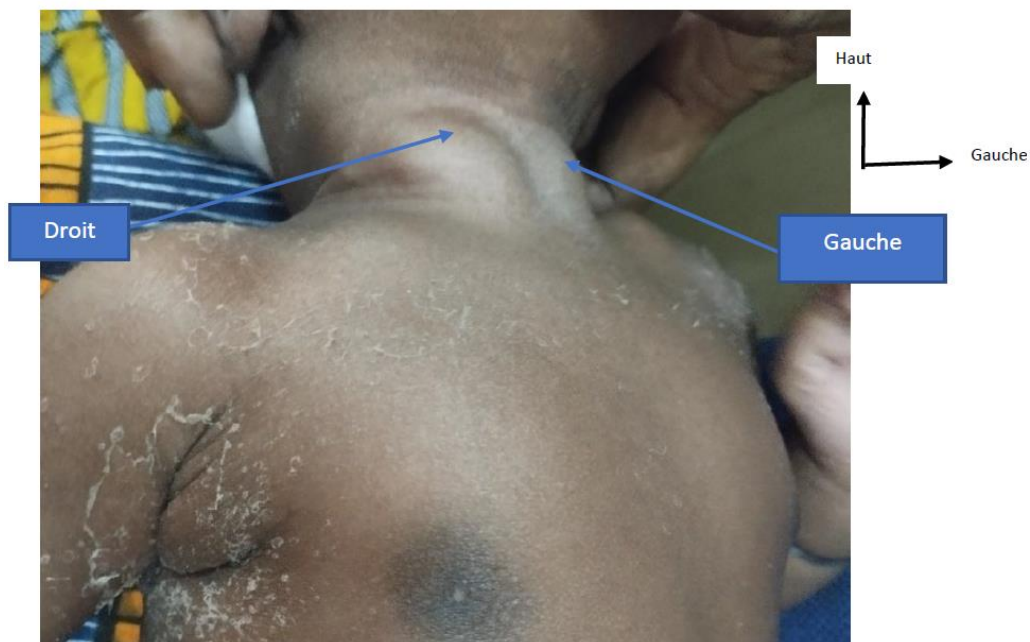


Fig1 : tuméfaction latéro cervicale bilatérale des régions sternocléidomastoïdiennes chez le premier nouveau-né

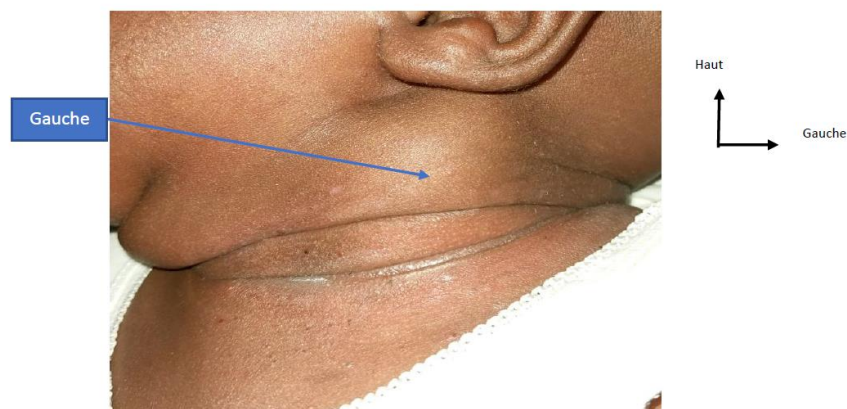


Fig 2 : Tuméfaction latéro cervicale gauche développée aux dépens de la région sternocléidomastoïdienne gauche chez le second nouveau-né

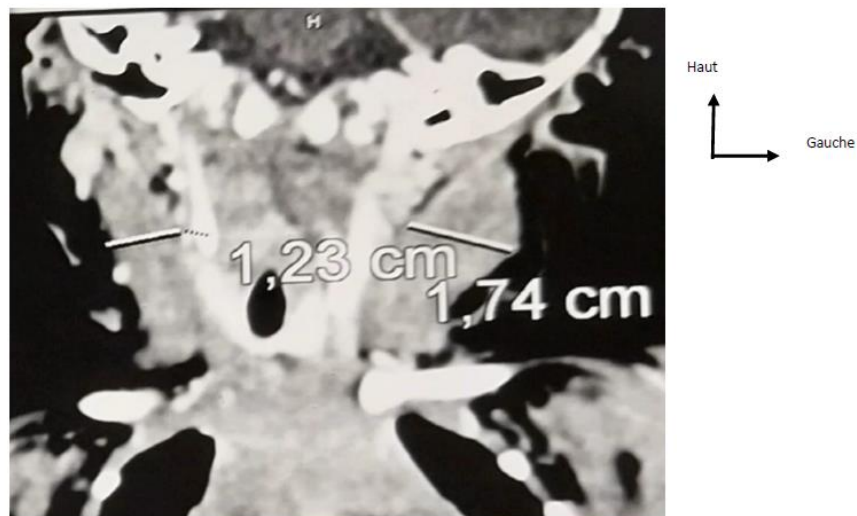


Fig. 3 : la Tomodensitométrie cervicale en coupe coronale mettant en évidence une image iso dense des tiers supérieurs des muscles sternocléidomastoïdiens chez le second nouveau-né