

## Un caso di lipoma sottofasciale localizzato nello spazio antero-laterale del collo: reperti Ecografici (US) e di Tomografia Computerizzata (CT)

### A case of subfascial lipoma in the lateral space of neck: US and CT findings

M.G. Onesti <sup>a</sup>, M. Maruccia <sup>a</sup>, F. Malpassini <sup>b,\*</sup>, M. Olive <sup>b</sup>, E. Medvedeyeva <sup>b</sup>, I. Guerrisi <sup>b</sup>, M. Di Segni <sup>b</sup>, V. Maldur <sup>b</sup>, L.A. Dessy <sup>a</sup>

<sup>a</sup> *Dipartimento di Chirurgia Plastica, Policlinico Umberto I, Università La Sapienza, Roma*

<sup>b</sup> *Dipartimento di Scienze Radiologiche, Policlinico Umberto I, Università La Sapienza, Roma*

Traduzione italiana a cura di: Dr. Vito Cantisani

\* Indirizzo per corrispondenza. F Malpassini, Dipartimento di Scienze Radiologiche, Policlinico Umberto I, Università La Sapienza, Roma, v.le Regina Elena, 324, 00167 Roma; [flavio.malpassini@hotmail.it](mailto:flavio.malpassini@hotmail.it)

**Sommario** I lipomi del collo e della testa in genere si verificano nel tessuto sottocutaneo superficiale. Quelli sottofasciali intramuscolari sono molto rari. Riportiamo di seguito il caso di una donna di 53 anni con un lipoma sottofasciale localizzato nello spazio antero-laterale del collo. La diagnosi della lesione è stata ottenuta con esame clinico e confermata con Ecografia (US) e Tomografia Computerizzata (TC). La lesione, caratterizzata da capsula e aspetto fibrolipomatoso, è stata escissa con intervento chirurgico.

**Parole Chiave:** Lipoma, Tumori del tessuto molle; Ecografia, Tomografia computerizzata

**Abstract** Lipomas in the head and neck region usually occur in the immediate subcutaneous tissue. They are extremely rare under the muscular band of neck. We present a case of a 53 year-old woman with a subfascial lipoma located in the anterior lateral space of neck. The diagnosis of the lesion was reached by clinical examination and confirmed by ultrasonography (US) and computed tomography (CT) imaging. The lesion with surrounding capsule formation and lipofibromatous changes underwent open surgery.

**Key Words:** Lipoma; Soft tissue tumors; US, CT

## Introduzione

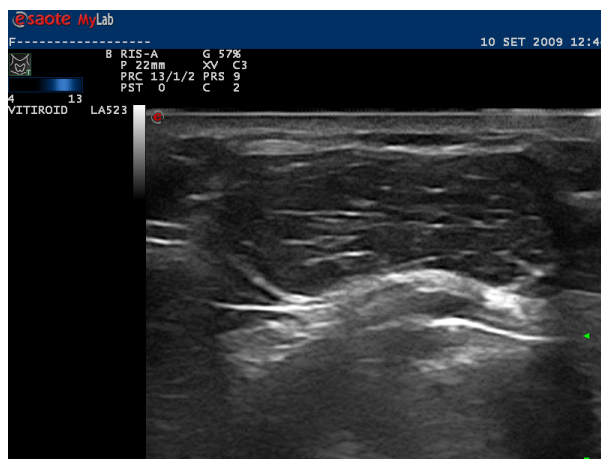
I lipomi sono i tumori benigni mesenchimali più comuni con un tasso di prevalenza di 2,1 ogni 1000 persone [1]. I lipomi del collo sono tumori rari che si possono presentare come masse non-dolorose che crescono lentamente nella porzione laterale del collo. Comunemente sono piccoli, ma in diverse sedi anatomiche sono state occasionalmente riscontrati superiori a 10 centimetri [2]. I lipomi di piccole dimensioni (<4 cm) possono essere estratti attraverso una piccola incisione, e gli esiti cicatriziali non sono solitamente evidenti. Quando la lesione è circondata da una capsula spessa o fibrosa, e quando è evidente all'interno della lesione una rete di tessuto connettivo denso la chirurgia a cielo aperto è l'approccio preferito [2]. Pertanto, è necessaria una valutazione accurata pre-operatoria con gli ultrasuoni (US) e con la tomografia computerizzata (TC) o con la risonanza magnetica (MRI). Vi proponiamo un caso di un lipoma sottofasciale situato nello spazio anteriore laterale del collo studiato con US e TC.

## Materiali e metodi

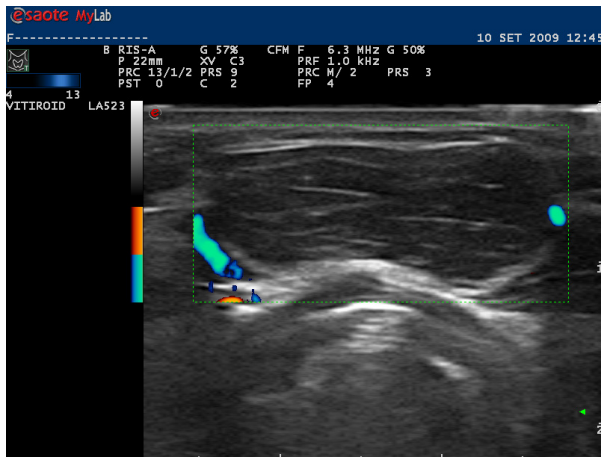
Si è presentata al nostro dipartimento una donna di 53 anni in buona salute con un gonfiore al collo non dolente e con una lenta crescita. All'esame clinico (Fig.1), era evidente una lesione ovale di circa 2 cm di consistenza morbida-elastica alla palpazione, indistinguibile dai piani dove si ancorava, ma che manteneva la possibilità di muoversi durante i movimenti di deglutizione. La paziente è stata sottoposta a studio ultrasonografico(US) (Figg. 2-3) che ha confermato la presenza di un nodulo sottofasciale, ovalare, a margini netti localizzato nello spazio anteriore laterale del collo, isoecogeno rispetto al tessuto adiposo sottocutaneo, con alcune strie iperecogene lineari orizzontali. La lesione misurava 22x8 mm, e al color Doppler non era evidente all'interno di esso segnale di flusso. Dopo è stata prescritto uno studio TC per confermare la natura lipomatosa delle lesioni e per definire meglio la posizione della lesione e le strutture anatomiche circostanti ad essa. La TC pre-contrasto del collo ha confermato la presenza di una lesione dello spazio cervicale anteriore che presenta densità del grasso alla TC (Fig. 4). Il paziente ha subito l'asportazione chirurgica della lesione con la diagnosi preoperatoria di lipoma del collo



**Fig. 1** All'esame clinico era evidente una lesione ovale di circa 2 cm di consistenza morbida-elastica alla palpazione, indistinguibile dai piani dove si ancorava, ma che manteneva la possibilità di muoversi durante i movimenti di deglutizione



**Fig. 2** L'esame ecografico ha confermato la presenza di un nodulo di circa 2cm, ovalare, a margini netti, isoecogeno rispetto al tessuto adiposo sottocutaneo, con alcune strie iperecogene lineari orizzontali.



**Fig. 3** Al color-Doppler non vi era evidenza di segnale all'interno della lesione.



**Fig. 4** La TC pre-contrasto del collo ha confermato la presenza di una lesione dello spazio cervicale anteriore con densità compatibile con quella del grasso in TC .

È stata eseguita un'incisione orizzontale nella regione anteriore del collo direttamente sopra la lesione, che comprendeva la pelle il sottocutaneo e il piano fasciale sottostante. Al di sotto del muscolo platisma è stato evidenziato un eccessivo sviluppo lipomatoso, capsulato ma rispettante i piani ma aderente ai muscoli sottostanti tramite un tralcio fibroso, che è stato inciso e la lesione è stata così rimossa.

A un esame macroscopico la lesione di misura 1,5x2 centimetri appariva ben delimitata dalle strutture circostanti, ma strettamente contigua ai muscoli circostanti. La diagnosi finale all'esame istopatologico è stato di lipoma dello spazio anteriore del collo strettamente adiacente ai muscoli della regione.

## Discussione

I lipomi superficiali in genere appaiono come masse palpabili comprimibili nei tessuti molli e nel tessuto sottocutaneo, non aderenti alla cute sovrastante. I lipomi mostrano una prevalenza nei maschi, con una certa familiarità e sono più comuni nel quinto e sesto decennio. L'eziologia dei lipomi è ancora sconosciuta. Possono essere sporadici o possono far parte di una malattia ereditaria. Sono state proposte teorie endocrino/dismetaboliche e genetiche. Negli ultimi anni, è stata segnalata l'associazione tra formazione di lipomi e traumi acuti. Nel nostro caso, la paziente non ha avuto una malattia sistemica o una storia familiare, e non era avvenuto nessun evento specifico predisponente. La trasformazione maligna del lipoma in liposarcoma è abbastanza raro. La presenza di un lipoma intramuscolare è stato descritto come un fattore di rischio per malignità [1]. Nel nostro paziente la lesione non infiltrati i piani muscolari, ma era strettamente aderente alla fascia muscolare [3].

Gli US sono indicati come utili nel discriminare le masse collo di origine tiroidea da masse di origine non-tiroidee come il lipoma presentato qui. I lipomi del collo sono tumori rari che si possono presentare come masse non dolenti con una crescita lenta nelle porzioni laterali del collo. La diagnosi differenziale di una massa non dolente del collo include le linfadenopatie, cisti di schisi branchiale, tumori delle ghiandole salivari, aneurisma della carotide, tumori neurogeni, cisti dermoide, cisti del tireoglossa, leiomiomi vascolari e noduli tiroidei ectopici [4]. La storia del paziente, l'evoluzione temporale della massa in particolare e la palpazione del tumore, eventualmente pulsante può dare un suggerimento diagnostico. Tuttavia, è necessaria una valutazione da parte di modalità di imaging per stabilire una diagnosi tempestiva. L'ultrasonografia (US)B-mode è una metodica poco costosa, non invasiva, facilmente ripetibile per indagare queste lesioni ed è quindi sempre più usata come studio di prima linea. Utilizzata in combinazione con il color Doppler, può porre una corretta diagnosi delle masse laterali del collo in gran parte dei

pazienti colpiti. All'esame ultrasonografico, i lipomi possono presentarsi in svariati modi[5]. In genere, si presentano con una forma ellittica, ovale o circolare, ben delimitati, come masse comprimibili contenenti brevi striature lineari riflettenti parallela alla pelle. Tuttavia, la loro ecogenicità interna può variare da iperecogene a ipoecogena o mista, rispetto al muscolo, a seconda dei gradi di tessuto connettivo e altre interfacce riflettenti presenti all'interno della massa (come cellularità, grassi e acqua) [5-7]. Anche se molti lipomi hanno un aspetto ben circoscritto identificabile con una sottile capsula, un numero significativo di essi (12-60%) hanno confini non ben definiti confondendosi impercettibilmente con l'ambiente circostante [grasso sottocutaneo 8]. La maggior parte dei lipomi superficiali non presentano sostanziale vascolarizzazione interna al color e Power-Doppler, un risultato che può suggerire la benignità della massa [5-8]. Alcuni lipomi, come quello studiato nel nostro caso, crescono nel tessuto sottocutaneo profondo a stretto contatto con la fascia. Nella segnalazione su queste masse il radiologo non dovrebbe portare il chirurgo a ritenere che la lesione può essere facilmente asportata, in quanto i lipomi sottocutanei profondi possono aderire alla fascia. Per definire l'esatta ubicazione e l'estensione dei lipomi e per definire accuratamente il piano di intervento chirurgico, le procedure di imaging multiplanare come TC e RM sono obbligatorie. L'angiografia digitale (DSA) è stata in passato utilizzata per confermare la diagnosi ed è ancora utilizzata per eseguire l'embolizzazione preoperatoria di tumori maligni. In conclusione, i radiologi dovrebbero essere consapevoli dell'ultrasonografia e della TC nei lipomi profondi e devono definire con precisione l'esatta localizzazione della lesione, al fine di agevolare una pianificazione chirurgica sicura.

## **Bibliografia**

- [1] Rydholm A, Berg NO. Size, site and clinical incidence of lipoma: factors in the differential diagnosis of lipoma and sarcoma. *Acta Orthop Scand* 1983;54:929.
- [2] Davis C, Gruhn JG. Giant lipoma of the thigh. *Arch Surg* 1967;95:151-6.
- [3] Dionne GP, Thomas AS. Infiltrating lipomas and angioliipomas revisited. *Cancer* 1974;33:732-8.
- [4] Leonidas JR. Lipoma of neck mimicking thyroid nodule. *Lancet* 1979;1:1195.
- [5] Beham M, Kazam E. The echographic characteristics of fatty tissues and tumors. *Radiology* 1978;129:143-51.
- [6] Mesera BW, Batsakis J. Hibernomas of the neck. *Arch Otolaryngol* 1967;85:199-210.
- [7] Fornage BD, Tassin A. Sonographic appearances of superficial soft tissue lipomas. *J Clin Ultrasound* 1991 May;19(4):215-20
- [8] Inampudi P, Jackson JA, Fessell DP, et al. Soft-tissue lipomas: accuracy of sonography in diagnosis with pathologic correlation. *Radiology* 2004;233:763-7.