

Introduction : Les lipomatoses de Dercum et de Roch-Léri sont définies par la présence d'au moins 2 lipomes, douloureux dans le Dercum mais en l'absence de toute composante lipotrophique.

Objectif: Déterminer le phénotype de ces lipomatoses en comparaison à des témoins.

Population:

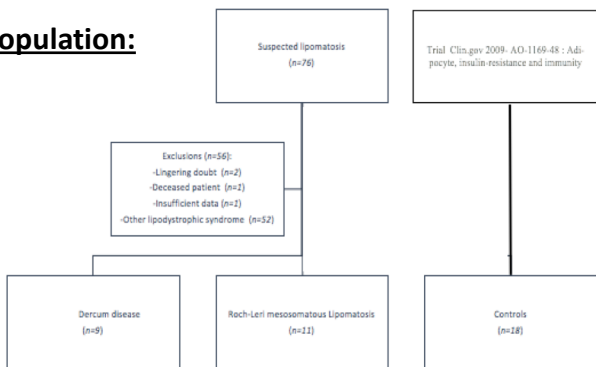
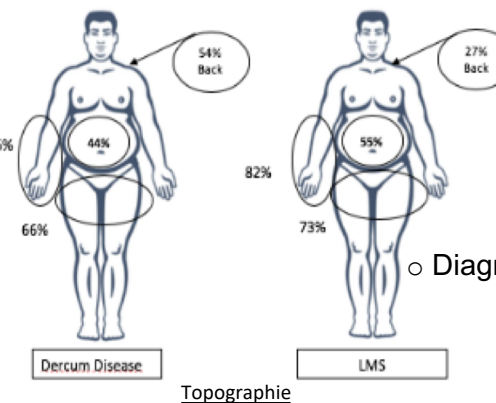


Figure 1 : Patients enrollment flow-chart

Maladie de Dercum:

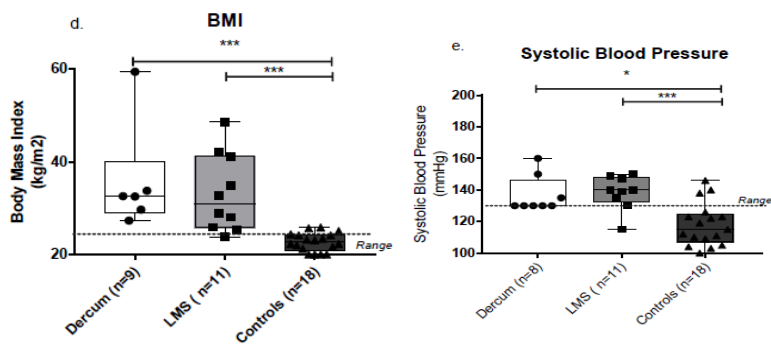
- = Ander's syndrome ou adiposa dolorosa
- F > M
- Femme post ménopausique et obèses
- Diagnostic clinique
- Absence de biomarqueur diagnostique
- Diagnostics différentiels: fibromyalgie, lipœdème, autres lipomatoses



Lipomatose de Roch-Léri:

- = Lipomatose méso-somatique
- M > F
- Hommes jeunes de la 3^{ème} décennie
- Diagnostic clinique
- Absence de biomarqueur diagnostique
- Diagnostics différentiels: autres lipomatoses, NF1, Legius syndrome
- Absence de description depuis 1984

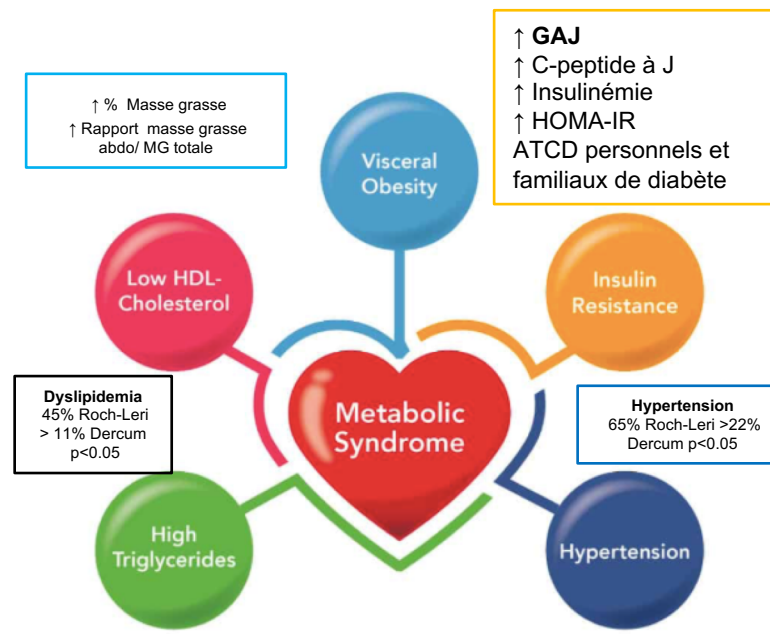
Caractéristiques Cliniques



Dercum (n=9) LMS (n=11)

Hypertension	22%	64%
Diabetes	33%	9%
Dyslipidemia	11%	45%

Caractéristiques Métaboliques



Caractéristiques Immuno-phénotypiques

- *Élévation des leucocytes*
- *Élévation des plaquettes*
 - CRP > N

= Profil inflammatoire chronique -> **Syndrome métabolique ?**

Dercum :

- *Augmentation de la population basophile*
- *Diminution population Lt NK*

Roch-Léri:
 Diminution Lt CD3+, CD4+, CD8+

Conclusion:

Obésité et un **syndrome métabolique** dans les 2 lipomatoses **MAIS** **Profil immuno-hématologique** divergent:

- activation basophile chez les Dercum,
- déplétion lymphocytaire chez les Roch-Léri suggérant de nouvelles pistes physiopathologiques