

Ostéome ostéoïde de la phalange proximale

Une forme clinique rare par sa localisation.



M. YAKOUBI M, N. MEZIANI, Z. LATER,
S. BOUABCHA, R. BENBAKOUCHE,

Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique,
CHU Lamine Debaghine, Bab El Oued, Alger.

Résumé

Il s'agit d'un cas original de localisation phalangienne proximale d'un ostéome ostéoïde pouvant tromper le diagnostic avec d'autres tumeurs beaucoup plus fréquentes au niveau des os longs de la main.

>>> Mots-clés :

Ostéome ostéoïde, tumeur, phalange, scintigraphie, douleurs.

Abstract

This is a unique case of proximal phalangeal localization of osteoid osteoma may mislead the diagnosis with other tumors much more common in the long bones of the hand.

>>> Key-words :

Osteoid osteoma, tumor, phalanx, scintigraphy, pain.

Introduction :

L'ostéome ostéoïde est une tumeur osseuse bénigne d'étiologie inconnue, dépassant rarement 2 cm de diamètre, fortement vascularisée caractérisée par une couronne de sclérose osseuse qui l'entoure. Les os longs et la colonne sont les localisations les plus fréquemment atteints. La douleur nocturne locale, disparaissant lors de la prise de salicylates est caractéristique ⁽¹⁻²⁾. Cette lésion est fréquente chez les jeunes hommes et se localise surtout au niveau du squelette appendiculaire, en particulier le fémur ⁽³⁻⁴⁾. Nous rapportons une localisation qui semble être rare au niveau de la phalange proximale de la main.

Cas clinique :

Le cas clinique concerne un jeune patient de 22 ans, se plaignant de douleurs localisées au niveau de l'articulation interphalangienne proximale du 3^{ème} doigt de la main gauche évoluant depuis une année. Ces douleurs ne répondent pas aux anti-inflammatoires, apparaissent beaucoup plus la nuit, et cèdent à la prise des salicylates (aspirine). Le doigt était un peu oedématié avec conservation de la mobilité articulaire. Le reste de l'examen clinique était sans particularités.

La radiographie de la main montre une image lacunaire au niveau de la tête de P1 avec une ostéo-condensation autour. Présence également d'une effraction de la corticale palmaire sans atteinte du cartilage articulaire et d'une petite image condensante au centre de la lacune faisant évoquer la classique « image en grelot » correspondant vraisemblablement au nidus (figure 1).



Figure 1 : Aspect radiologique de la tumeur phalangienne

Le scanner confirme les éléments retrouvés à la radiographie standard notamment son ouverture palmaire (figure 2). La scintigraphie au technétium 99-m révèle que la lésion était hyperfixante (figure 3).



Figure 2 : Images TDM de la lésion osseuse



Figure 3 : Hyperfixation à la scintigraphie de la lésion tumorale

L'intervention chirurgicale qui s'est déroulée sous anesthésie locorégionale a consisté en une exérèse complète de la lésion par abord latéro-palmaire au niveau de l'articulation interphalangienne proximale (figure 4). L'ouverture de l'articulation n'était nullement nécessaire. Le comblement a été assuré par une greffe spongieuse prélevée aux dépens de la styloïde radiale homolatérale. L'intervention chirurgicale a permis de faire disparaître définitivement les douleurs. L'étude histologique a confirmé le diagnostic suspecté d'ostéome ostéoïde. L'évolution au dernier recul (34 mois) était satisfaisante sans le moindre signe de reprise de la symptomatologie donc de récurrence.



Figure 4 : Vue opératoire de l'ablation de la tumeur

Discussion :

Lorsque l'ostéome ostéoïde est cliniquement suspecté au niveau des localisations habituelles notamment le fémur et le tibia, autant les radiographies standards, la scintigraphie, l'IRM et par-dessus tout le CT-scanner, démontrent et confirment le diagnostic ⁽⁵⁾. Allieu et col ont publié en 1988 ⁽⁶⁾ les résultats d'une étude multicentrique concernant une série de 46 cas d'ostéome ostéoïde

au niveau de la main à partir de 14 services français différents allant de 1959 à 1984 (tableau 1).

29 cas étaient localisés au niveau des phalanges. La localisation au niveau de la phalange de la main est rare, pouvant ainsi conduire à un retard, voire une errance diagnostique. Il faut savoir y penser devant une douleur chronique localisée au niveau d'un doigt et dont l'imagerie n'est pas toujours spécifique. Néanmoins, le fait que la douleur soit soulagée par la prise de salicylés est un argument majeur en faveur du diagnostic. La scintigraphie osseuse reste un examen capital. Le diagnostic d'ostéome ostéoïde à scintigraphie négative reste exceptionnel. Les tumeurs les plus fréquentes, au niveau des os longs de la main, restent les chondromes qui posent le problème de diagnostic différentiel.

Localisation	Nombre de cas
Carpe	12
Métacarpe	05
P1	11
P2	08
P3	10

Tableau 1 : Répartition des ostéomes ostéoïde au niveau de la main publié par Allieu et col.

Conclusion :

L'ostéome ostéoïde est une tumeur osseuse bénigne, mais douloureuse et dont le traitement consiste en l'exé-

rèse chirurgicale totale. Il atteint préférentiellement les os longs. L'atteinte phalangienne reste rare et de diagnostic parfois difficile. La clinique pauvre et une localisation atypique rendent le diagnostic difficile et souvent retardé. Il peut être longtemps confondu avec une autre tumeur comme le chondrome qui est plutôt fréquent au niveau des os de la main. Le test à l'aspirine est un argument non négligeable. Différents examens complémentaires ont été décrits pour aider au diagnostic, dont la scintigraphie au technetium 99-m couplée au scanner qui est devenu l'examen clé en termes de sensibilité et de précision morphologique.

Conflits d'intérêts :

Aucun.

Date de soumission :

17 Janvier 2018

Références :

- 1- Jaffe HL. Ostéome ostéoïde. Archives de chirurgie 1935; 709-28.
- 2- Pieterse AS, Vernon-Roberts B, Paterson DC, et al. Osteoid osteoma transforming to aggressive (low grade malignant) osteoblastoma : A case report and literature review. Histopathology 1983;7:789-800.
- 3- Rosenthal DI, Hornicek FJ, Wolfe MW, et al. Percutaneous radiofrequency coagulation of osteoid osteoma compared with operative treatment. J Bone Joint Surg Am 1998;80:815-21.
- 4- Rosenthal DI, Springfield DS, Gebhardt MC, et al. Osteoid osteoma : Percutaneous radio-frequency ablation. Radiology 1995;197:451-4.
- 5- Liu PT, Chivers FS, Roberts CC, et al. Imaging of osteoid osteoma with dynamic gadolinium-enhanced MR imaging. Radiology 2003;227:691-700.
- 6- Allieu Y, Lussiez B. L'ostéome ostéoïde au niveau de la main. A propos de 46 cas. Ann. Chir. Main, 1988, 7, n° 4. 298-304.

Index thérapeutique

Vous trouverez sur le site Web de la revue : www.el-hakim.net un index thérapeutique reprenant les molécules et classes thérapeutiques citées dans les articles de ce numéro, avec pour chaque molécule (s) les noms commerciaux correspondant, ainsi que les dosages et présentations disponibles en Algérie. Sauf erreur ou omission bien involontaire de notre part, nous pensons avoir été exhaustif, mais si ce n'était pas le cas, merci d'avoir l'amabilité de nous le signaler à l'adresse suivante : redaction@el-hakim.net