

Case report

A propos d'une cause inhabituelle de talalgie



A rare cause of talalgia

Hicham Bousbaa^{1,&}, Mohammed Ouahidi¹, Mourad Bennani¹, Tawfik Cherrad¹, Hassan Zejjari¹, El Houssine Kasmaoui¹, Jamal Louaste¹, Khalid Rachid¹, Laarbi Amhajji¹

¹Department of Orthopaedics & Traumatology, Military Hospital Moulay Ismail, BP 50000 Meknes, Morocco

[&]Corresponding author: Hicham Bousbaa, Department of Orthopaedics & Traumatology, Military Hospital Moulay Ismail, BP 50000 Meknes, Morocco

Mots clés: Tumeur, lipome, calcanéum, douleur plantaire

Received: 02/01/2017 - Accepted: 16/01/2017 - Published: 24/03/2017

Résumé

Une talalgie est l'une des symptômes les plus courants du pied. Le lipome intra-osseuse est l'un des plus rares tumeurs osseuses trouvées dans le calcanéum. Nous rapportons une observation d'un patient s'est présenté à la consultation avec des douleurs intermittentes chroniques et spontanées du talon, chez qui les investigations cliniques et radiologiques ont retenu un diagnostic d'un lipome du calcanéum. Le but de cet article est de sensibiliser les cliniciens à l'existence de cette lésion inhabituelle.

Pan African Medical Journal. 2017;26:168. doi:10.11604/pamj.2017.26.168.11553

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/26/168/full/>

© Hicham Bousbaa et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Talalgia is one of the most common symptoms involving the foot. Intra-bone lipoma is one of the most rare bone tumors of the calcaneus. We report the case of a patient presenting with intermittent and spontaneous chronic heel pain. Clinical and radiological examinations confirmed the diagnosis of lipoma of the calcaneus. This study aimed to educate clinicians about the existence of this rare lesion.

Key words: Tumor, lipoma, calcaneus, plantar pain

Introduction

Une talalgie est l'une des symptômes les plus courants du pied [1]. Le plus souvent causée par une fasciite plantaire ; une fracture de stress ; une tendinite ; une arthrite, soit une irritation neurologique, mais rarement en rapport avec des lésions lytiques bénignes du calcaneum, qui sont généralement asymptomatiques [2]. Le lipome intra-osseux est l'un des plus rares tumeurs osseuses trouvées dans le calcaneum [3,4]. Nous rapportons une observation d'un patient s'est présenté à la consultation avec des douleurs intermittentes chroniques, et spontanées du talon, chez qui les investigations cliniques et radiologiques ont retenu un diagnostic d'un lipome du calcaneum. Le but de cet article est de sensibiliser les cliniciens à l'existence de cette lésion inhabituelle.

Patient et observation

Un Homme âgé de 40 ans, sans aucun antécédent traumatique de la cheville, s'est présenté à la consultation avec des douleurs intermittentes du talon gauche depuis 1 mois. La douleur augmente après l'activité sportive et après la station debout prolongée. Cette douleur disparaît au repos et elle ne réveille pas le patient la nuit. L'examen physique était normal ainsi que le bilan biologique.

La Radiographie de profil de la cheville gauche a montré une lésion lytique nettement définie siégeant dans le calcaneum, avec des frontières sclérosées, située à la base du calcaneum (le triangle de Ward). Aucune violation corticale ou réaction périostée n'a été notée (Figure 1). La radiographie a suggéré un processus bénin, et de nombreux diagnostics ont été évoqués, y compris l'infarctus osseux, la dysplasie fibreuse, l'enchondrome, l'ostéoblastome, et enfin un simple kyste osseux. La tomographie densitométrique (TDM) a été réalisée en complément (Figure 2) et a révélé une lésion lytique bien circonscrite, avec des calcifications centrales. L'expansion

médullaire légère a été notée sans aucune violation corticale ; suggérant le diagnostic d'un lipome intra-osseux.

Le patient a été mis sous traitement symptomatique avec décharge du talon, et une surveillance régulière en consultation ; avec une bonne évolution clinique : à 3 mois il a pu reprendre toutes ces activités notamment sportives.

Discussion

Le lipome intra-osseux est une tumeur bénigne rare [1-3], représentant moins de 0,1% des tumeurs osseuses primaires [4]. Elle affecte les os longs, le plus souvent dans les extrémités inférieures, en particulier métaphyse fémorale, tibia, péroné et les corps vertébraux, le crâne, mais aussi la mâchoire et les côtes qui peuvent également être affectés [2]. L'emplacement au calcaneum est estimé à 8% [2], le plus souvent à la base du col du calcaneum (le triangle de Ward) [3]. Les hommes sont touchés dans deux cas sur trois, avec une préférence pour les adultes entre 30 et 60 ans [3]. Les lipomes intra-osseux sont généralement asymptomatiques, de découverte fortuite lors d'un examen radiologique dans 40% des cas [4]. Dans les autres cas, la douleur est le symptôme le plus commun et est liée à la position debout ou de l'exercice [5].

L'étiologie de lipome intra-osseux est inconnue ; de nombreuses théories ont été envisagées : une réaction osseuse secondaire post-traumatique ; l'infarctus osseux de la graisse avec métaplasie ; l'infection et l'étiologie tumorale car c'est une tumeur bénigne [5]. Enfin, à l'heure actuelle la plupart des auteurs pensent que lipome intra-osseux est une tumeur primaire de la graisse de moelle osseuse [6-11].

Radiographie simple est très évocatrice du diagnostic montrant une lésion lytique bien circonscrite, avec un nid central de calcification et entourant la jante sclérosée mince. Les lésions peuvent être

expansives, sans destruction corticale ou réaction périostée; Toutefois, de rares cas d'effraction corticale ont été rapportés [12]. Les résultats de l'imagerie en coupe sont très suggestifs montrant la nature grasse de la lésion, et permettent d'éviter une biopsie. Ils sont également utiles dans la détection des fractures pathologiques et l'exclusion d'une masse de tissu mou correspondante [13].

Au scanner, un lipome intra-osseuse est considérée comme une lésion lytique bien définie, avec le équivalentes à celles de la graisse, et l'hétérogénéité de l'unité Hounsfield négative résultant de la nécrose adipeuse, une hémorragie et la calcification dystrophique [14]. L'IRM est une excellente méthode pour démontrer complications comme la nécrose adipeuse, ou un hématome intra-lésionnelle [15].

Le diagnostic différentiel doit inclure fibreuse infarctus osseux, la dysplasie fibreuse, enchondrome, ostéoblastome, simple kyste osseux, et d'autres lésions comme chondrosarcome, liposarcome [14,15]. Sur le plan histologique, il est un tissu adipeux mature avec calcifications intralésionnelles [16]. Les cas symptomatiques peuvent être traités par curetage et greffe osseuse [16]. Les lésions non ou peu douloureuses peuvent être traitées de façon conservatrice [17], parce que le but de la chirurgie est de soulager la douleur et d'empêcher une fracture pathologique. Aucun cas de récurrence n'a été rapporté dans la littérature [6,16,17].

Conclusion

Les talalgies sont très fréquentes en pratique quotidienne. Le kyste osseux intra calcanéen en est une cause rare. Le traitement peut être conservateur ou chirurgicale après une certitude diagnostic par la TDM ou mieux l'IRM.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à la conduite de ce travail. Tous les auteurs déclarent également avoir lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Figures

Figure 1: Radiographie de profil de la cheville montrant la lacune calcanéenne

Figure 2: La tomodensitométrie (TDM) de la cheville montrant une lésion lytique bien circonscrite, avec des calcifications centrales

Références

1. Lapidus PW, Guidotti FP. Painful heel: report of 323 patients with 364 painful heels. Clin Orthop Relat Res. 1965 Mar-Apr;39:178-86. **PubMed** | **Google Scholar**
2. Campbell RS, Gainger AJ, Mangham DC et al. Intraosseous lipoma: report of 35 new cases and a review of the literature. Skeletal Radiol. 2003 Apr;32(4):209-2 Epub 2003 Mar 12. **PubMed** | **Google Scholar**
3. Efrimescu, Catalin Iulian et al. "A Rare Case of Calcaneal Tumour in a Young Adult." BMJ Case Rep. 2012 May 23;2012. pii: bcr0220125896. **PubMed** | **Google Scholar**
4. Dahlin DC. Bone Tumors: General Aspects and Data on 8542 Cases. Fourth Edition. In: Thomas CC. Springfield, IL 1986 : 181 – 5. **Google Scholar**
5. Kapukaya A, Subasi M, Dabak N, Ozkul E. Osseous lipoma: eleven new cases and review of the literature. Acta Orthop Belg. 2006 Oct;72(5):603-14. **PubMed** | **Google Scholar**
6. Chow LT, Lee KC. Intraosseous lipoma: A clinicopathologic study of nine cases. Am J Surg Pathol. 1992 Apr;16(4):401-10. **PubMed** | **Google Scholar**

7. Milgram JW. Intraosseous lipomas: A clinicopathologic study of 66 cases. *Clin Orthop Relat Res.* 1988 Jun;(231):277-302. **PubMed | Google Scholar**
8. Gonzalez JV, Stuck RM, Streit N. Intraosseous lipoma of the calcaneus: a clinicopathologic study of three cases. *J Foot Ankle Surg.* 1997 Jul-Aug;36(4):306-10; discussion 329. **PubMed | Google Scholar**
9. Dickson AB, Ayres WW, Mason MW, Miller WR. Lipoma of bone of intra-osseous origin. *J Bone Joint Surg Am.* 1951 Jan;33 A(1):257-9. **PubMed | Google Scholar**
10. Lagier R. Case report 128: lipoma of the calcaneus with bone infarct. *Skeletal Radiol.* 1980;5(4):267-9. **PubMed | Google Scholar**
11. Goto T, Kojima T, Iijima T, Yokokura S, Motoi T, Kawano H, Yamamoto A, Matsuda K. Intraosseous lipoma a clinical study of 12 patients. *J Orthop Sci.* 2002;7(2):274-80. **PubMed | Google Scholar**
12. Oztekin O, Argin M, Oktay A, Arkun R. Intraosseous lipoma: radiological findings. *Radiol Bras.* 2008;41(2):81-86. **PubMed | Google Scholar**
13. Reig-Boix V, Guinot-Tormo J, Risent-Martinez F et al. Computed tomography of intraosseous lipoma of the calcaneus. *Clin Orthop Relat Res.* 1987 Aug;(221):286-91. **PubMed | Google Scholar**
14. Ramos A, Castello J, Sartoris DJ, Greenway GD, Resnick D, Haghighi P. Osseous lipoma: CT appearance. *Radiology.* 1985 Dec;157(3):615-9. **PubMed | Google Scholar**
15. Levin MF, Vellet AD, Munk PL, McLean CA. Intraosseous lipoma of the distal femur: MRI appearance. *Skeletal Radiol.* 1996 Jan;25(1):82-4. **PubMed | Google Scholar**
16. Huvos AG. Miscellaneous tumors of soft tissue and bone. In *Bone Tumors: Diagnosis, Treatment, and Prognosis*, ed 2, pp 745-766, edited by AG Huvos, Philadelphia, WB Saunders Company, 1991. **Google Scholar**
17. Csizy M, Buckley RE, Fennell C. Benign calcaneal bone cyst and pathological fracture: surgical treatment with injectable calcium-phosphate bone cement: a case report. *Foot Ankle Int.* 2001 Jun;22(6):507-10. **PubMed | Google Scholar**



Figure 1: Radiographie de profil de la cheville montrant la lacune calcanéenne



Figure 2: La tomodensitométrie (TDM)de la cheville montrant une lésion lytique bien circonscrite, avec des calcifications centrales