

Case report

L'ostéome ostéoïde de l'extrémité inférieure du radius: à propos d'un cas, localisation rare et revue de la littérature

Osteoid osteoma in the lower extremity of the radius: about a case, rare location and review of the literature

Derfoufi Abdelhafid¹, Erraji Moncef^{1,8}, Kharraji Abdessamad¹, Abdeljaouad Najib¹, Yacoubi Hicham¹

¹Unité de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, Centre Hospitalier Universitaire d'Oujda, Maroc

⁸Corresponding author: Erraji Moncef, Unité de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, Centre Hospitalier Universitaire d'Oujda, Maroc

Mots clés: Ostéome ostéoïde, extrémité inférieure du radius, exérèse

Received: 19/12/2014 - Accepted: 17/06/2015 - Published: 11/05/2016

Résumé

L'ostéome ostéoïde est une tumeur osseuse bénigne, mais douloureuse et dont le traitement consiste en l'exérèse chirurgicale totale. Nous rapportons, dans ce travail le cas d'une jeune patiente présentant un ostéome ostéoïde de l'extrémité inférieure du radius.

Pan African Medical Journal. 2016; 24:46 doi:10.11604/pamj.2016.24.46.5974

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/24/46/full/>

© Derfoufi Abdelhafid 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

Osteoid osteoma is a benign but painful bone tumor whose treatment involves complete surgical resection. We report the case of a young patient with osteoid osteoma in the lower extremity of the radius.

Key words: *Osteoid osteoma, lower extremity of the radius, resection*

Introduction

L'ostéome ostéoïde est une tumeur osseuse bénigne douloureuse et pouvant se compliquer d'atteintes articulaires. Il affecte préférentiellement l'adolescent et le jeune adulte de sexe masculin. Il peut toucher tous les os, avec une prédominance pour les os longs. L'analyse anatomopathologique montre un nidus central hyper vascularisé, toujours inférieur à 2 cm, avec sclérose périphérique. Le traitement de référence est la chirurgie à ciel ouvert [1]. Nous rapportons, dans ce travail le cas d'une jeune patiente présentant un ostéome ostéoïde de l'extrémité inférieure du radius avec une revue de la littérature.

Patient et observation

Mademoiselle R.H 20 ans sans antécédents pathologiques (pas de notion de traumatisme), se plaignant de douleurs au niveau de son poignet droit entraînant chez elle une impotence fonctionnelle ne lui permettant aucune activité depuis 1 an (Figure 1). A l'examen, douleur à la palpation en regard du tubercule de Lister. L'utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens et des salicylés a permis une diminution de la douleur pendant les 2 premiers mois puis on a assisté à une recrudescence de la douleur malgré le traitement instauré. La douleur rapportée par la patiente n'a pas d'heure particulière. L'imagerie radiologique a objectivé une image douteuse (ostéo-condensation) au niveau de l'extrémité inférieure du radius droit par comparaison au côté opposé (Figure 2). L'examen tomographique du poignet a objectivé au niveau de l'extrémité inférieure du radius une lésion d'aspect compatible d'un ostéome ostéoïde (Figure 3). Une intervention chirurgicale a permis de repérer la lésion suggestive de l'ostéome ostéoïde et on procéda à son exérèse (Figure 4). L'examen anatomopathologique confirma le diagnostic de l'ostéome ostéoïde. L'évolution post opératoire de la patiente était entièrement satisfaisante; on assiste à la disparition totale de tous les phénomènes douloureux ainsi qu'une reprise totale de toute activité au bout de trois mois.

Discussion

L'ostéome ostéoïde est une tumeur osseuse primitive bénigne fréquente. Il représente 2 à 3% de l'ensemble des tumeurs osseuses et 10 à 20% de l'ensemble des tumeurs osseuses bénignes [2, 3]. L'extrémité inférieure du radius est une localisation très rarement rapportée. Il se situe préférentiellement au niveau des os longs [4] avec une prédilection pour les membres inférieurs [5], notamment le tibia et le fémur. Peu d'article de la littérature rapporte une telle localisation 1% des cas [1]. Les manifestations cliniques de l'ostéome ostéoïde sont le plus souvent faites de douleurs nocturnes, insomniantes, calmées par la prise de salicylés [5]. De ce fait, l'ostéome ostéoïde de l'extrémité inférieure du radius, malgré sa rareté, devrait toujours être considéré comme un diagnostic différentiel chez les jeunes patients se présentant avec

une histoire douloureuse sans aucun antécédent de traumatisme [1]. Le diagnostic clinique, la scintigraphie osseuse [2, 6], le scanner et dans certains cas l'IRM rendent le diagnostic quasiment certain avant la confirmation histologique [2, 3]. Néanmoins, ce diagnostic peut rencontrer de multiples difficultés, notamment devant des localisations inhabituelles notamment au niveau de l'extrémité inférieure du radius. En présence de toute atypie, une biopsie devra être pratiquée [5, 6]. Dans la littérature, pour le traitement de cette tumeur bénigne, bien qu'elle puisse évoluer spontanément après des années, plusieurs techniques sont utilisées: abord chirurgical avec l'exérèse osseuse en bloc [6] comme dans notre cas; résection percutanée scano-guidée [7]; alcoolisation percutanée: biopsie-résection percutanée par petites tréphines et sclérose par alcoolisation et destruction complète de la lésion [8].

Conclusion

La localisation de l'ostéome ostéoïde au niveau de l'extrémité inférieure du radius est rare. En cas de doute diagnostique, la tomographie représente l'examen le plus spécifique permettant le diagnostic positif. L'exérèse chirurgicale complète de la lésion permet le plus souvent la guérison totale et évite les récurrences. Elle peut être obtenue par chirurgie classique à ciel ouvert ou par techniques plus modernes mini-invasives: résection percutanée scano-guidée [7].

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

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: Aspect clinique

Figure 2: Image radiologique d'une lésion osteocondensante au niveau de l'extrémité inférieure du radius

Figure 3: Image scanographique d'une lésion d'aspect compatible d'un ostéome ostéoïde

Figure 4: Exérèse chirurgicale de la lésion

Références

1. Clermont D, Partoune E, Lejeune G. L'ostéome ostéoïde de l'extrémité distale du radius: revue de la littérature à la lumière d'un cas original. *Ann Chir Main Memb Super.* 1991; 10(2): 146-7. **PubMed | Google Scholar**
2. Bonneville P, Ralhlac JJ. Encyclopédie Médico-chirurgicale, Appareil locomoteur, Paris. Elsevier; 2001. Ostéomeostéoïde, ostéoblastome. **Google Scholar**
3. Efsthopoulos N, Sapkas G, Xypnitos FN, Lazarettos I et al. Recurrent intra-articular osteoid osteoma of the hip after radiofrequency ablation: a case report and review of the literature. *Cases J.* 2009 Jul 17; 2: 6439. **PubMed | Google Scholar**
4. Ostéome ostéoïde et ostéoblastome. Les cahiers d'enseignement de la SOFCOT; Conférences d'enseignement. **Google Scholar**
5. Saidi H, El Bouanani A, Ayach A, Fikry T. Ostéome ostéoïde du lunatum: à propos d'un cas. *Chir Main.* 2007; 26(3): 173-5. **PubMed | Google Scholar**
6. Haddam A, Bsis A, Echcharraq I, Ben Raïs N et al. Optimisation du traitement de l'ostéome ostéoïde par le repérage isotopique peropératoire: à propos d'un cas. *Médecine Nucléaire.* 2009; 33(6): 375-379. **PubMed | Google Scholar**
7. Rosenthal DI, Hornicek FJ, Torriani M, Gebhardt MC, Mankin HJ. Osteoidosteoma: percutaneous treatment with radio frequency energy. *Radiology.* 2003; 229(1): 171-5. **PubMed | Google Scholar**
8. Gangi A. Le traitement des ostéomes ostéoïdes. L'embarras du choix: chirurgie, résection percutanée, alcoolisation ou thermocoagulation. *Journal de Radiologie.* Avril 1999; 80(5): 419. **PubMed | Google Scholar**



Figure 1: Aspect clinique



Figure 2: Image radiologique d'une lésion osteocondensante au niveau de l'extrémité inférieure du radius

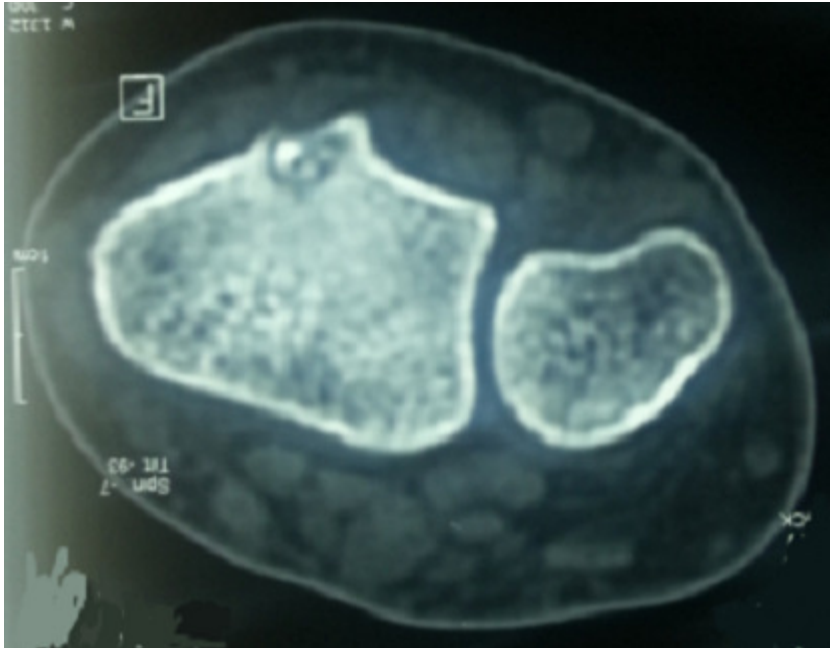


Figure 3: Image scanographique d'une lésion d'aspect compatible d'un ostéome ostéoïde



Figure 4: Exérèse chirurgicale de la lésion