



Reçu le :  
29 octobre 2014  
Accepté le :  
16 janvier 2015

# Neurinome lombaire associé à une ostéoporose et un déficit en 25OH vitamine D3 : quel rapport ?

Lumbar neuroma associated with osteoporosis and 25OH vitamin D3 deficiency: What is the relationship?

H. Arabi<sup>a,\*</sup>, A. Elktaibi<sup>b,c</sup>, M. Ghazi<sup>b,d</sup>

<sup>a</sup> Service de médecine physique et réadaptation fonctionnelle (MPR), hôpital militaire Avicenne Marrakech, CHU Mohamed VI, avenue de la Résistance-Gueliz, 40000 Marrakech, Maroc

<sup>b</sup> Faculté de médecine et de pharmacie Marrakech, université Cadi-Ayad, 40000 Marrakech, Maroc

<sup>c</sup> Service d'anatomie pathologique, hôpital militaire Avicenne Marrakech, CHU Mohamed VI, 40000 Marrakech, Maroc

<sup>d</sup> Service de rhumatologie, hôpital militaire Avicenne Marrakech, CHU Mohamed VI, 40000 Marrakech, Maroc

Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**

[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

## Summary

Neuromas intra spinal neuromas developing next to the medullary cone are uncommon. Their association with osteoporosis is exceptional. We report the case of a neuroma associated with osteoporosis and a deficiency in 25OH vitamin D3. This association has been mentioned in literature. The mechanism is explained by tumor secretion of substances that interfere with calcium metabolism. The relation of cause and effect between the neuroma and osteoporosis requires more clarification.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Keywords:** Neuroma, Osteoporosis, Vitamine D

## Introduction

Une radiculalgie à type de sciatalgie et cruralgie peuvent être l'expression de neurinomes lombaires [1,2]. Toute lombo-radiculalgie rebelle au traitement symptomatique mérite des investigations. Ces dernières révèlent parfois des surprises auxquelles des explications sont à présenter.

\* Auteur correspondant.

e-mail : [drhafid111@yahoo.fr](mailto:drhafid111@yahoo.fr) (H. Arabi).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jrm.2015.01.003> Journal de réadaptation médicale 2015;xxx:1-4  
0242-648X/© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## Résumé

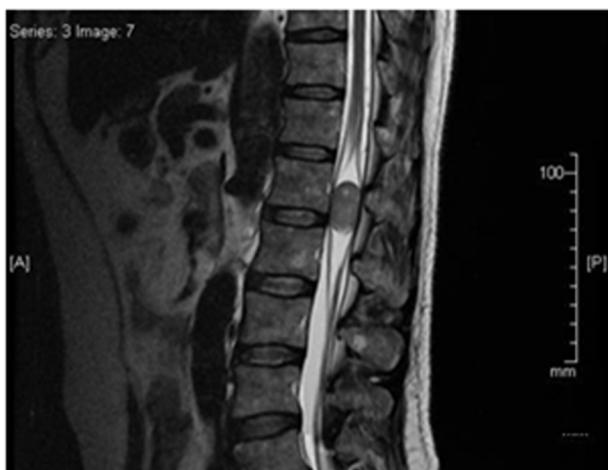
Les neurinomes intrarachidiens se développant en regard du cône médullaire sont rares. Leur association à une ostéoporose est exceptionnelle. Nous rapportons le cas d'un neurinome associé à une ostéoporose et un déficit en 25OH vitamine D3. Cette association a été évoquée dans la littérature. Le mécanisme est expliqué par la sécrétion tumorale de substances interférant avec le métabolisme phosphocalcique. La relation de cause à effet entre le neurinome et l'ostéoporose mérite plus de clarification.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés :** Neurinome, Ostéoporose, Vitamine D

## Patient

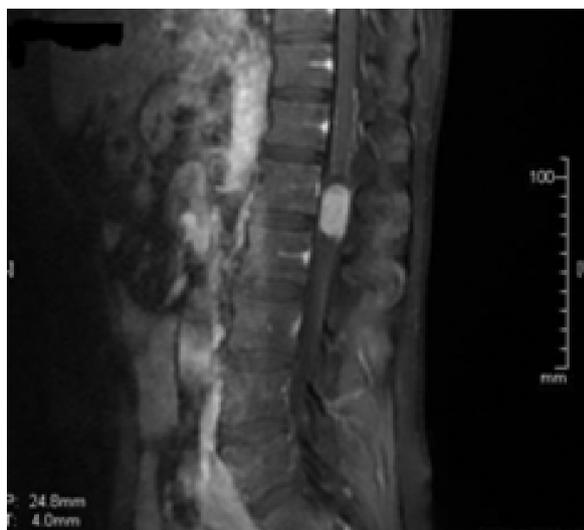
Il s'agit d'un patient de 50 ans, sans antécédent pathologie notable ; il décrivait l'apparition six mois plus tôt une lombalgie suivie un mois plus tard de douleurs radiculaires bilatérales intéressant la région trochantérienne ; les douleurs étaient fulgurantes, de tonalité mixte, sous forme de brûlures et picotement, sans autre signe associé. Les douleurs n'étaient pas impulsives à la toux ni à la défécation. Le score DN4 était à 7/10. Devant la résistance au traitement antalgique habituel et la normalité du bilan de première intention, une IRM a



**Figure 1.** IRM rachidienne lombaire, coupe sagittale en séquence pondérée T2, en regard de L1-L2, lésion intra-durale extra-médullaire en iso-signal (par rapport au cône médullaire). Refoulement des racines de la queue-de-cheval. Refoulement des racines de la queue-de-cheval.

objectivé une tuméfaction lombaire postéro latéral gauche en regard de L2, ovalaire, de type tissulaire intra-durale à grand axe vertical de 3 cm ; cette lésion a été en iso-signal T1 et T2, le processus refoule en partie les racines de la queue-de-cheval, avec rehaussement intense et homogène après injection de Gadolinium. La lésion était purement intra-canalair sans extension foraminale (fig. 1 et 2). L'électromyographie (EMG) des membres inférieurs n'a pas montré d'anomalie. Les avis ORL, dermatologique et ophtalmologique pour écarter une neurofibromatose et à la recherche d'autres localisations de neurinome étaient sans particularité.

L'aspect macroscopique en peropératoire est celui d'une tumeur blanc-rosâtre bien limitée, encapsulée accolée à la racine nerveuse. La chirurgie a consisté en l'ablation de la tumeur après



**Figure 2.** IRM rachidienne lombaire : réhaussement du signal après injection de Gadolinium.

avoir fait une laminectomie. L'étude anatomopathologique a confirmé le diagnostic de neurinome, histologiquement, il est composé de cellules fusiformes disposées en faisceaux courts ou entrelacés, avec des palissades nucléaires, des enroulements cellulaires et des nodules hyalins ou nodules de Verocay.

En postopératoire, aucune immobilisation n'était indiquée, les symptômes se sont améliorés immédiatement après résection de la tumeur. Les douleurs ont disparu à droite dans l'immédiat avec la persistance de douleurs neurologiques résiduelles, au niveau trochantérien gauche, elles étaient estimées à 2/10 à l'EVA et au score DN4. Ces douleurs répondaient bien à la prégabaline à la dose de 150 mg/j.

Le patient évoluait bien et son sommeil a été amélioré ; néanmoins, il a gardé des lombalgies de type mécanique estimées à 3-4/10 à l'EVA. Le bilan radiologique (fig. 3 et 4) a objectivé une fracture vertébrale isolée de L2 sans recul du mur postérieur. L'ostéodensitométrie a objectivé une ostéoporose lombaire à -2,9. Les investigations étiologiques de cette fracture (le bilan inflammatoire et thyroïdien, les marqueurs tumoraux, le cortisol, l'électrophorèse des protéines et les hormones sexuelles [FSH, LH et testostérone]) étaient normales. Le bilan biologique complémentaire avait montré un déficit de la 25OH vitamine D3 à 15ug/L (la limite inférieure des valeurs de référence est fixée à 30ug/L soit 75nmol/L) ; le reste du bilan phosphocalcique était sans anomalie. Le patient a été supplémenté en vitamine D3. Après un recul de six mois, on a noté une légère amélioration de la densité minérale osseuse lombaire qui a passé à -2.

## Discussion

La responsabilité des neurinomes dans la genèse des lombalgies, lombosciatiques et cruralgies a été évoquée dans la littérature [1,2]. Sur le plan clinique, les déficits sensitifs et moteurs sont rares en raison du caractère non infiltrant de la tumeur, de type neurinome [3], ce qui explique la normalité de l'EMG de notre patient.

L'ostéoporose lombaire chez ce quinquagénaire est idiopathique, sa légère amélioration à six mois en postopératoire a suscité une question quant à son association au neurinome. La fracture de L2 était localisée en regard de l'abord chirurgical du neurinome, la responsabilité de l'acte opératoire dans cette altération osseuse est difficile à confirmer, il n'y a pas d'argument en faveur, à notre connaissance la laminectomie ne favorise pas de telle fracture.

Des altérations osseuses en rapport avec le neurinome ont été évoquées dans la littérature. En effet, l'ostéomalacie est un syndrome paranéoplasique observé dans un cas de schwannome malin [4], deux cas de neurinome [5,6] et deux cas de neurinomes dans le cadre d'une neurofibromatose de type 2 [7,8]. Dans tous les cas de neurinome, il y a normalisation des désordres biologiques et amélioration clinique impressionnante après résection de la tumeur. Ceci confirme l'hypothèse

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2703466>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2703466>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)