



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Acro-ostéolyse transversale : une cause rare d'onychopathie



Transverse acro-osteolysis: A rare cause of nail dystrophy

J. Graille^a, M. Beylot-Barry^a, J.-L. Drapé^b,
M.-S. Doutre^a, O. Cogrel^{a,*}

^a Service de dermatologie, hôpital Saint-André, CHU de Bordeaux, 1, rue Jean-Burguet, 33000 Bordeaux, France

^b Service de radiologie « B », hôpital Cochin, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75679 Paris cedex 14, France

Reçu le 23 juillet 2015 ; accepté le 25 janvier 2016

Disponible sur Internet le 2 mars 2016

MOTS CLÉS

Acro-ostéolyse ;
Ongle ;
Phalange ;
Brachyonychie

Résumé

Introduction. – L'acro-ostéolyse (AO) correspond à une destruction partielle ou totale des phalanges distales des doigts ou des orteils. Le spectre des AO est très vaste. On distingue habituellement les formes acquises des formes génétiques et idiopathiques. Nous rapportons un cas d'AO transversale monodactylique idiopathique associée à une onychopathie.

Observation. – Une femme de 48 ans consultait pour une lésion unguéale monodactylique à type de brachyonychie isolée de l'index droit (aspect de pseudo-hippocratisme digital). Le reste de l'examen clinique était normal, notamment l'examen neurologique et dermatologique. Les radiographies standard montraient une ostéolyse transversale du tiers moyen de la phalange distale, limitée à l'index droit.

Discussion. – Le diagnostic de certitude d'une AO est radiologique mais l'aspect radiologique n'est pas spécifique. On peut individualiser deux sous-groupes orientant le clinicien sur le diagnostic étiologique : l'AO transversale en bande et l'AO longitudinale. Dans l'AO transversale, la diaphyse de la phalange distale présente une ostéolyse en bande alors que la base et la houppe sont préservées (aspect de pseudo-fracture) ; cet aspect est évocateur de causes toxiques, d'affections congénitales familiales ou de microtraumatismes répétés. Les formes longitudinales se traduisent radiologiquement par une résorption concentrique de la houppe ; elles

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : olivier.cogrel@chu-bordeaux.fr (O. Cogrel).

s'observent plutôt au cours d'affections neurologiques, vasculaires ou métaboliques. L'atteinte unguéale souvent associée permet d'orienter le diagnostic, la forme de la tablette unguéale étant dépendante de l'intégrité de l'os sous-jacent.

Conclusion. — Nous rapportons le premier cas d'AO transversale monodactylique associée à une brachyonychie, sans cause identifiée.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Acro-osteolysis;
Nail;
Finger;
Brachyonychia

Summary

Background. — Acro-osteolysis (AO) involves partial or total destruction of the distal phalanges of the fingers or toes. The range of forms of AO is extremely wide. A distinction is generally made between the acquired forms and the genetic and idiopathic forms. Herein we report a case of idiopathic transverse single-finger AO associated with onychopathy.

Patient and methods. — A 48-year-old woman consulted for a nail lesion involving brachyonychia in the right index finger alone (pseudo-clubbing appearance of the finger). The remainder of the clinical examination was normal, particularly in terms of neurological and dermatological investigations. Standard x-rays revealed transverse osteolysis of the middle third of the distal phalanx, occurring solely in the right index finger.

Discussion. — While certainty regarding diagnosis of AO depends upon radiological findings, the radiological appearance is not specific. Two subgroups suggesting aetiological diagnosis may be distinguished: transverse AO with banding and longitudinal AO. With transverse AO, the diaphysis of the distal phalanx presents osteolysis with banding, but with sparing of the base of the band (pseudo-fracture appearance); this appearance is suggestive of toxic causes, congenital familial conditions or repetitive micro-trauma. Upon x-ray examination, the longitudinal forms exhibit concentric resorption of the band and these forms are more often seen in a setting of neurological, vascular or metabolic disorders. The associated nail involvement frequently present helps clarify the diagnosis, with nail plate shape being dependent on the integrity of the underlying bone.

Conclusion. — Herein we report the first case of transverse AO in a single finger associated with brachyonychia, and with no discernible cause.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

L'acro-ostéolyse (AO) correspond à une destruction partielle ou totale, souvent bilatérale, des phalanges distales des doigts ou des orteils. Le spectre des AO est très vaste et il est habituel de distinguer les formes acquises, dues à des affections neurologiques, vasculaires, métaboliques, ou des causes toxiques ou traumatiques, des formes génétiques et idiopathiques [1]. Nous rapportons un cas d'AO en bande transversale idiopathique monodactylique.

Observation

Une femme de 48 ans, serveuse, sans antécédents pathologiques, consultait pour une lésion unguéale de l'index droit évoluant depuis deux ans. L'examen clinique montrait une brachyonychie (raccourcissement et élargissement de l'ongle) isolée de l'index droit, avec un aspect de pseudo-hippocratisme digital, une discrète paronychie et une mélanonychie longitudinale grisâtre (Fig. 1 et 2). Le reste de l'examen clinique était normal, notamment l'examen neurologique et dermatologique. Les radiographies standard objectivaient une ostéolyse transversale du tiers moyen de la phalange distale limitée à l'index droit



Figure 1. Brachyonychie de l'index droit.

(Fig. 3). L'échographie haute résolution associée à un doppler pulsé montrait une hyperhémie localisée du flux artériel de l'index droit avec visualisation spontanée de quelques veines localement, sans malformation vasculaire (Fig. 4).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3185574>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3185574>

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