

Fait clinique

Calcinose tumorale hyperphosphatémique non familiale avec neuropathie cubitale[☆]

Nonfamilial hyperphosphatemic tumoral calcinosis with ulnar neuropathy

Gautam M. Shetty^{*}, Ashok Shyam Murari, Shrenik V. Shah, Sushil Dhengle

Department of orthopaedic surgery, B.Y.L Nair hospital, A.L Nair Road, Mumbai Central, Mumbai 400008, Inde

Accepté le 5 juin 2008

Disponible sur Internet le 11 février 2009

Résumé

Nous décrivons l'observation d'un homme de 27 ans originaire d'Asie du sud qui a consulté pour des masses juxta-articulaires volumineuses mais indolores aux deux coudes et à la hanche droite, accompagnées d'une neuropathie cubitale et de signes généraux. L'imagerie, les examens biologiques sanguins et la biopsie ont permis de porter le diagnostic de calcinose tumorale hyperphosphatémique. Ce malade était en outre porteur d'une association très rare, la microlithiase testiculaire. L'exérèse chirurgicale complète des lésions et un régime pauvre en phosphates a permis d'obtenir la régression complète des signes neurologiques sans récurrence après 30 mois de suivi. La calcinose tumorale fait partie des diagnostics à envisager en cas de masses juxta-articulaires multiples et symptomatiques.

© 2009 Publié par Elsevier Masson SAS pour la Société Française de Rhumatologie.

Mots clés : Calcinose tumorale ; Hyperphosphatémie ; Neuropathie cubitale ; Microlithiase testiculaire

Keywords: Tumoral calcinosis; Hyperphosphatemia; Ulnar neuropathy; Testicular microlithiasis

1. Introduction

La calcinose tumorale idiopathique est une affection bénigne d'étiologie inconnue qui se manifeste par des calcifications des parties molles péri-articulaires. Il est rare d'observer des symptômes ou des complications. De nombreuses pathologies donnent des tableaux cliniques et radiologiques similaires, notamment l'hyperparathyroïdie secondaire compliquant l'insuffisance rénale chronique, la myosite ossifiante, la goutte tophacée, la myonécrose calcifiante et l'ostéosarcome extra-osseux [1,2]. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) et l'histopathologie sont utiles au diagnostic différentiel. Les examens biologiques montrent classiquement une hyperphosphatémie isolée, avec des valeurs normales de la calcémie, des phosphatases alcalines et de la parathormone. Le traitement

consiste en une exérèse chirurgicale complète des calcifications. Des récurrences ont été signalées en cas d'exérèse incomplète [2].

Nous décrivons ici une observation inhabituelle de calcinose tumorale des coudes et de la hanche droite chez un homme de 27 ans. La lésion du coude droit était responsable d'une neuropathie cubitale. Une microlithiase testiculaire – association très rare – a été mise en évidence. Les signes cliniques et radiologiques sont décrits en détail, ainsi que la prise en charge thérapeutique.

2. Observation

Un homme de 27 ans a consulté en juin 2005 pour des tuméfactions indolores d'apparition insidieuse en quelques mois, d'abord dans la région de la hanche droite puis aux deux coudes. Les lésions avaient augmenté progressivement de volume. Une hypoesthésie de l'annulaire et de l'auriculaire droits était apparue trois semaines plus tôt. Le malade a signalé un amaigrissement, une anorexie et une fièvre intermittente depuis quelques mois. Il n'avait pas le souvenir de traumatismes significatifs des régions affectées. L'examen clinique

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais sa référence anglaise dans le même volume de *Joint Bone Spine* (doi : 10.1016/j.jbspin.2008.06.014).

^{*} Auteur correspondant.

Adresse e-mail : gautams10@gmail.com (G.M. Shetty).

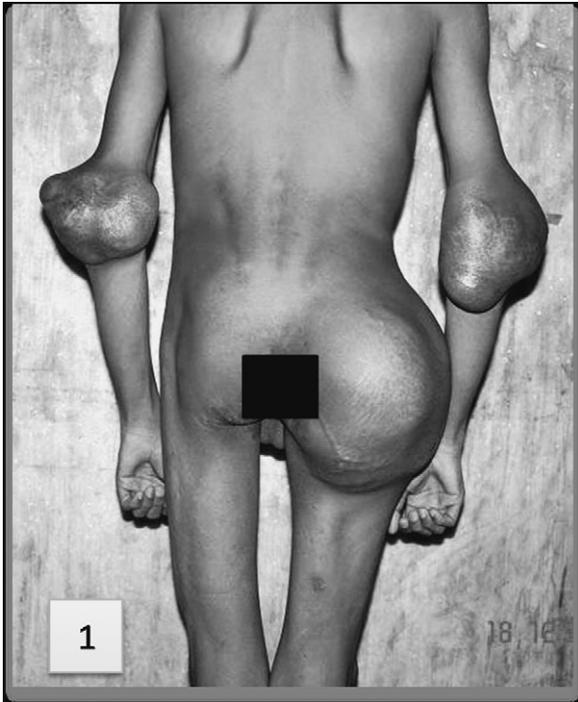


Fig. 1. Photographie prise avant l'intervention : masses siégeant aux deux coudes et à la hanche droite.

a mis en évidence des tuméfactions irrégulières et indolores, mobiles sous la peau, dont les veines superficielles étaient dilatées (Fig. 1). La consistance était hétérogène, molle par endroits et dure ailleurs. Au coude droit, la tuméfaction siégeait à la face postérieure de l'articulation et mesurait 10 cm par 12 cm. Elle bloquait l'extension à 45° de flexion mais permettait une flexion supplémentaire jusqu'à 90°. La force de préhension était diminuée à la main droite et il existait une hypoesthésie à 50 % à la face cubitale de l'avant-bras, à l'auriculaire et à l'annulaire. La tuméfaction du coude gauche, elle aussi située à la face postérieure, mesurait 8 cm par 10 cm et bloquait l'extension à 30° de flexion sans limiter la flexion. À la hanche droite, une tuméfaction de 25 cm par 25 cm était palpable dans la région fessière. L'extension était limitée à 10° de flexion. La flexion complète était possible mais l'amplitude des rotations était diminuée.

Les radiographies simples ont mis en évidence des calcifications péri-articulaires amorphes, cystiques, polylobées, sans érosion des os sous-jacents (Fig. 2). L'IRM a montré de nombreux foyers calcifiés hypo-intenses qui contenaient des formations cystiques éparpillées à niveau liquidien et qui infiltraient les muscles adjacents (Fig. 3). L'échographie de l'abdomen et du petit bassin a révélé une microlithiase testiculaire bilatérale. La scintigraphie au technétium a mis en évidence une fixation accrue par les trois masses. Une hyperphosphatémie a été constatée (64 mg/l), sans anomalies des concentrations sériques de calcium, de phosphatases alcalines, de parathormone ou de 1,25 (OH) vitamine D. La calciurie et la phosphaturie se situaient dans les limites de la normale. Une biopsie à ciel ouvert de la masse de la hanche droite a été réalisée. L'examen microscopique a mis en évidence du tissu fibrocollagène avec des calcifications étendues, une réaction géantocellulaire de type corps étranger, des



Fig. 2. Radiographie simple du coude avant l'intervention : masse polylobée d'aspect amorphe.

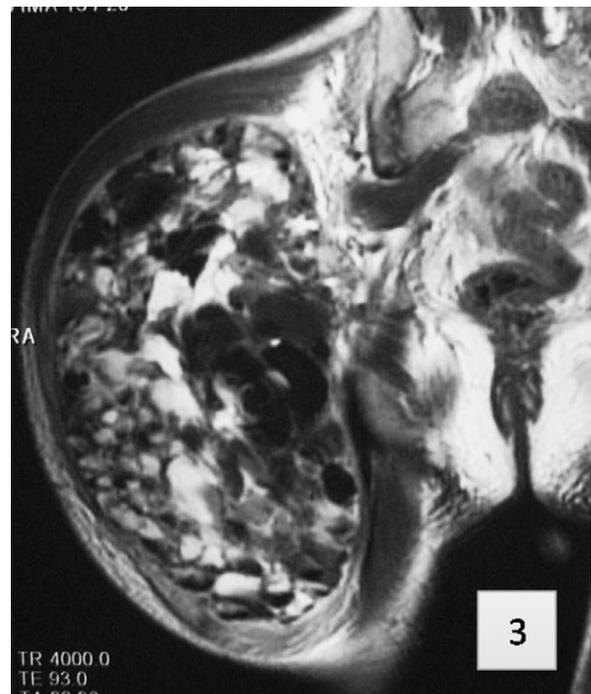


Fig. 3. Imagerie par résonance magnétique de la hanche droite avant l'intervention, coupe coronale, séquence pondérée en T2 : on note la présence au sein de la masse de kystes contenant des niveaux liquidien.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3388318>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3388318>

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