



ELSEVIER
MASSON



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com

CHIRURGIE
DE LA **main**

Chirurgie de la main 33 (2014) 67–70

Cas clinique
Tumeur glomique de la capsule antérieure du coude.
À propos d'un cas

Glomus tumor of volar elbow capsule. Case report

M. Burnier, L. Erhard*

Institut chirurgical de la main et du membre supérieur, 17, avenue Condorcet, 69100 Villeurbanne, France

Reçu le 20 mars 2013 ; reçu sous la forme révisée le 2 novembre 2013 ; accepté le 18 novembre 2013

Disponible sur Internet le 11 décembre 2013

Résumé

Les tumeurs glomiques sont des tumeurs rares, bénignes mais douloureuses et pouvant être responsables d'une gêne fonctionnelle majeure. Même si leur localisation préférentielle reste digitale, 35 % des tumeurs glomiques sont extradigitales. La méconnaissance de cette pathologie caractérisée par des signes cliniques atypiques et l'absence d'imagerie spécifique sont responsables d'un délai diagnostique important, de sept à dix ans dans les formes extradigitales. Le traitement par exérèse chirurgicale simple assure une disparition immédiate des douleurs sans récurrence dans près de 90 % des cas. Il apparaît donc nécessaire de souligner l'existence de cette pathologie parfois invalidante bénéficiant d'une solution thérapeutique efficace. Nous rapportons le cas d'une tumeur glomique de la capsule antérieure du coude gauche chez une jeune femme de 24 ans avec un délai diagnostique de 12 ans.

© 2013 Publié par Elsevier Masson SAS.

Mots clés : Coude ; Tumeur glomique ; Tumeur bénigne

Abstract

Glomus tumors are rare tumors, benign but painful and responsible for a major functional impairment. Although their preferential localization is digital, 35% of glomus tumors are extradigital. Ignorance of this disease characterized by atypical clinical signs and the absence of specific imaging are responsible for a significant diagnostic delay, 7 to 10 years in extradigital forms. Treatment by surgical excision simply ensures immediate disappearance of pain without recurrence in 90% of cases. It is therefore necessary to emphasize the existence of this sometimes debilitating condition benefiting from effective therapeutic solution. We report the case of a glomus tumor of the anterior capsule of the left elbow in a 24-year-old woman with a diagnostic delayed by 12 years.

© 2013 Published by Elsevier Masson SAS.

Keywords: Elbow; Glomus tumor; Benign tumor

1. Introduction

Le glomus neuromyoartériel, composé de nombreuses anastomoses artérioveineuses, intervient dans la régulation de la microcirculation cutanée et la thermorégulation. La tumeur glomique [1] se développe aux dépens de ce tissu neuro-myoartériel que l'on trouve principalement aux extrémités. Il existe également des tumeurs glomiques extradigitales, rares et

habituellement bénignes [2,3]. Si la présentation clinique des formes digitales est assez bien codifiée, les formes extradigitales sont moins connues et les patients sont souvent catalogués « douloureux chroniques » voire « psychiatriques ». Le diagnostic de ces tumeurs, à la fois clinique et paraclinique, est un véritable défi.

L'objectif de ce travail est de rappeler la présentation clinique et les examens paracliniques permettant de mener au diagnostic de tumeur glomique, en rapportant le cas d'une tumeur glomique de la capsule antérieure du coude gauche.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : lionel.erhard@institut-chirurgical.com (L. Erhard).

2. Cas clinique

Il s'agissait d'une femme de 24 ans, droitère, qui présentait des douleurs associées à une raideur du coude gauche évoluant depuis 12 ans. On notait dans ses antécédents un traumatisme du coude gauche à l'âge de neuf ans, traité par une immobilisation plâtrée d'un mois avec retour à un état antérieur sans séquelle.

À l'âge de 12 ans, de manière concomitante à ses débuts de compétition en patinage artistique, la patiente a présenté des douleurs nocturnes et à l'effort du coude gauche, associées à une raideur d'installation progressive. À l'âge de 18 ans, ces douleurs l'avaient amenée à consulter un chirurgien orthopédiste, qui n'avait pas objectivé de tuméfaction palpable ni d'hypersensibilité au froid. Il était noté une gêne fonctionnelle importante avec une limitation des amplitudes (flessum de 50°). Les examens complémentaires (radiographies, arthroscanner, IRM non injectée du coude gauche ou encore l'électroneuromyogramme) étaient normaux. En revanche, une scintigraphie osseuse corps entier concluait à une atteinte articulaire huméro-ulnaire gauche avec une composante inflammatoire marquée (hyperfixation à la phase tardive au niveau de l'interligne huméro-ulnaire associée à une hyperfixation du poignet ipsilatéral). Une infiltration n'avait apporté aucune amélioration. Devant l'absence de diagnostic et donc de solution thérapeutique, la patiente avait été perdue de vue.

Cinq ans après ce premier bilan, la persistance de douleurs mécaniques associées à un flessum antalgique responsable d'une gêne majeure ont amené la patiente à consulter à nouveau. À l'examen clinique, on trouvait une douleur aux mouvements avec une aggravation des limitations d'amplitudes. La flexion était limitée à 105° et l'extension à -70°. La pronation-supination était libre. Il n'avait pas été relevé d'atteinte neurologique ni vasculaire. Il n'existait pas d'hypersensibilité au froid, mais une sensibilité aux variations climatiques. L'état général de la patiente était conservé sans autre atteinte systémique. L'IRM injectée du coude gauche objectivait un épaississement de la synoviale antérieure à hauteur du versant latéral du compartiment huméro-ulnaire, associé à une prise de contraste intense après injection de gadolinium (Fig. 1). L'échographie mettait en évidence une lésion de la capsule antérieure du coude gauche hypoéchogène homogène, oblongue à contours nets, non hypervascularisée de 13 × 8 mm. Une microbiopsie de la lésion du coude gauche par voie latérale guidée sous scanner permettait de faire le diagnostic de tumeur glomique de la capsule antérieure du coude gauche. L'examen histologique objectivait une prolifération cellulaire bien limitée composée de cellules de petite taille, rondes, hétérogènes sans atypies cytonucléaires. Des structures vasculaires de taille et d'épaisseur variables s'associaient à cette population cellulaire. L'examen immunohistochimique montrait des éléments caractéristiques des tumeurs glomiques, à savoir la présence d'actine musculaire lisse et de collagène IV, et l'absence de protéine S100, de cytokératine ou de desmine.

Une prise en charge chirurgicale sous anesthésie locorégionale par une voie d'abord latérale en passant entre les

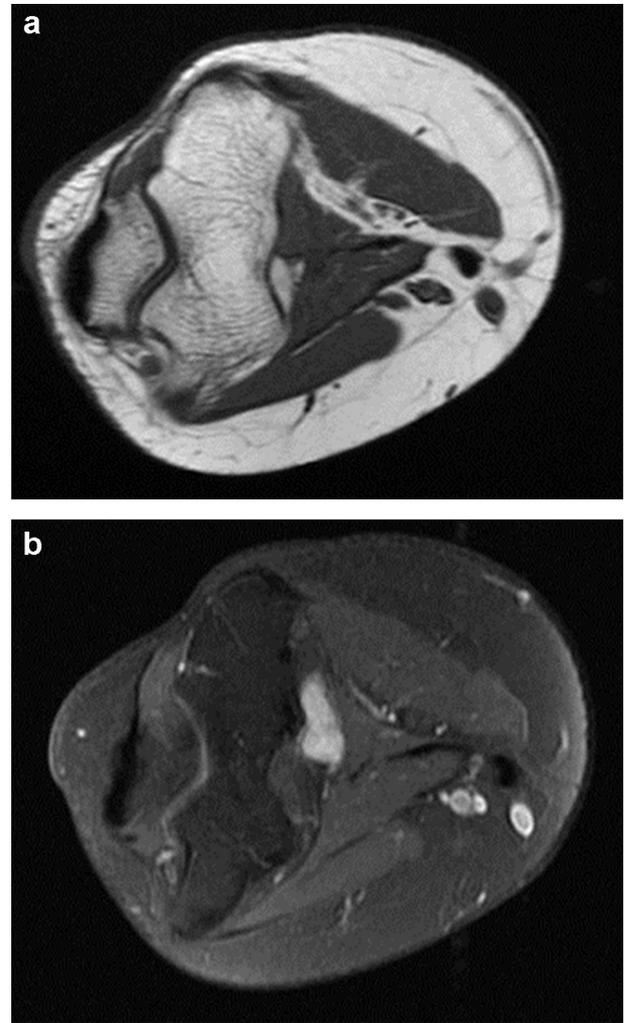


Fig. 1. IRM T1 coupe horizontale du coude gauche sans (a) puis avec injection de gadolinium (b).

muscles épicondyliens latéraux permettait une capsulectomie antérieure avec une exérèse complète d'une tuméfaction bien limitée de couleur rouge au sein de cette capsule (Fig. 2). Les amplitudes peropératoires s'avéraient normalisées tant en flexion qu'en extension, ne justifiant pas de geste d'arthrolyse complémentaire. Une posture par attelle en extension à port nocturne était mise en place dès la sortie, de même qu'une



Fig. 2. Aspect macroscopique de la tumeur.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4049077>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4049077>

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