



Disponible en ligne sur [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)



## FAIT CLINIQUE

# Fracture pathologique de la patella sur kyste anévrysmal osseux. À propos d'un cas

## Patellar pathologic fracture secondary to aneurysmal bone cyst. A case report

J. Louaste\*, L. Amhajji, M. Chkoura, K. Rachid.

Service d'orthopédie traumatologie, hôpital militaire Moulay-Ismaïl, B.P. 515, Meknès 50000, Maroc

Acceptation définitive le : 11 février 2008

Disponible sur Internet le 24 avril 2008

### MOTS CLÉS

Fracture pathologique ;  
Patella ;  
Kyste anévrysmal osseux ;  
Tumeur bénigne

### KEYWORDS

Pathologic fracture;  
Patella;  
Aneurysmal bone cyst;  
Benign tumor

**Résumé** Le kyste anévrysmal osseux, est une lésion pseudotumorale représentant environ 1% de toutes les tumeurs et pseudotumeurs biopsiées. Nous rapportons le cas d'une localisation très rare patellaire chez un patient âgé de 18 ans, découverte à l'occasion d'une fracture pathologique. La survenue d'une fracture pathologique complique la conduite thérapeutique. Mais lorsque la surface articulaire est épargnée, le kyste anévrysmal osseux de la rotule peut être traité avec succès par curetage et greffe corticospongieuse comme dans notre observation. © 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary** Aneurysmal bone cyst is a tumor-like lesion which accounts for about 1% of all biopsied tumors and tumor-like lesions of bone. We report an extremely rare case of aneurysmal bone cyst of the patella in an 18-year-old patient revealed by a pathological fracture. The unexpected appearance of a pathological fracture affects the whole therapeutical management. However, in the case of a well-preserved articular surface, curettage and corticocancellous grafting are considered to be successful methods of treatment for aneurysmal bone cyst of the patella, as revealed in our study.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

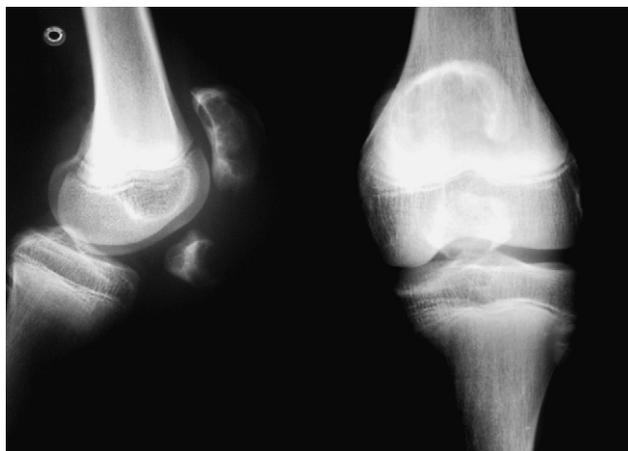
## Introduction

Le kyste anévrysmal osseux (KAO), décrit en 1942 par Jaffe [1], est une entité lésionnelle de nature et d'histogénèse

encore mal connues. Il représente environ 1% de toutes les tumeurs et pseudotumeurs biopsiées [2]. Il peut siéger à n'importe quel point du squelette mais atteint les os longs et le rachis dans 70% des cas [3,4]. Au niveau des membres l'atteinte est surtout métaphysaire. La localisation au niveau de la patella est très rare, voire exceptionnelle. Et seuls 12 cas ont été rapportés [5–13]. Mais nous n'avons retrouvé aucun cas de kyste anévrysmal

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [louasteaya@yahoo.fr](mailto:louasteaya@yahoo.fr) (J. Louaste).



**Figure 1** Radiographie du genou objectivant une fracture transversale de la patella avec une plaque d'ostéolyse géographique, à bords nets, corticale soufflée mais respectée sans liseré de condensation périphérique ni calcification intratumorale.

patellaire révélé à l'occasion d'une fracture pathologique comme dans l'observation que nous rapportons.

### Observation

Un patient âgé de 18 ans s'est présenté aux urgences dans un tableau d'impotence fonctionnelle du membre inférieur droit suite à un traumatisme minime du genou lors d'un match de football.

L'interrogatoire retrouvait des douleurs du genou remontant à deux mois.

Le bilan radiologique standard montrait une fracture transversale de la patella déplacée avec une plaque d'ostéolyse géographique, à bords nets. La corticale était soufflée mais respectée sans liseré de condensation périphérique ni calcification intratumorale (Fig. 1).



**Figure 2** La tomодensitométrie apprécie mieux le volume exact de la lésion et son degré d'extension intrapatellaire.



**Figure 3** Radiographie de contrôle postopératoire objectivant la qualité de la réduction et de l'ostéosynthèse ainsi que la zone de prélèvement de la greffe.

Il n'y avait pas de réaction périostée visible et les parties molles ne semblaient pas être envahies.

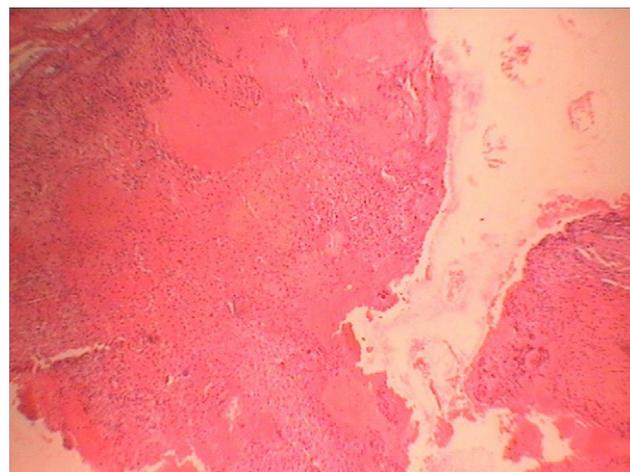
La tomодensitométrie appréciait mieux le volume exact de la lésion et son degré d'extension intrapatellaire (Fig. 2).

Un abord chirurgical de la lésion, par voie antérolatérale, retrouvait la fracture de la patella et montrait une cavité kystique remplie de liquide hématique évoquant un KAO.

La lésion était curetée. Une greffe corticospongieuse de 2 cm de long et 1 cm de large prélevée aux dépens de la métaphyse tibiale homolatérale était encastrée perpendiculairement au trait fracturaire, puis la fracture était ostéosynthésée par embrochage-haubannage (Fig. 3).

L'étude histologique concluait à un KAO devant la présence d'un tissu conjonctif jeune bordé de multiples cellules géantes avec des macrophages pleins d'hémossidérine ainsi que des cavités vasculaires remplies d'hématies (Fig. 4).

À 11 mois de recul, le résultat fonctionnel était très satisfaisant avec une flexion extension complète et une indolence totale.



**Figure 4** Illustration de l'étude anatomopathologique.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4088219>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4088219>

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