



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com



FAIT CLINIQUE

Dysplasie fibreuse costale. À propos de dix cas Fibrous dysplasia of the rib. Ten case reports

A. Ayadi-Kaddour^{a,*}, S. Ben Slama^a, A. Marghli^b, R. Mehouchi^c,
H. Djilani^b, T. Kilani^b, F. El Mezni^a

^a Service d'anatomie-pathologique, hôpital Abderrahmen Mami, 2080 Ariana, Tunisie

^b Service de chirurgie thoracique, hôpital Abderrahmen Mami, 2080 Ariana, Tunisie

^c Service de pneumologie, pavillon IV, hôpital Abderrahmen Mami, 2080 Ariana, Tunisie

Acceptation définitive le : 16 avril 2007

Disponible sur Internet le 20 février 2008

MOTS CLÉS

Dysplasie fibreuse ;
Lésion bénigne ;
Côte ;
Chirurgie

KEYWORDS

Fibrous dysplasia;
Benign lesion;
Rib;
Surgery

Résumé La dysplasie fibreuse est une maladie sporadique rare, représentant 0,8% de l'ensemble des tumeurs primitives des os. Cette lésion bénigne pseudotumorale se caractérise par la présence dans l'os d'une prolifération de tissu fibreux et de tissu osseux immature dépourvu de couronne ostéoblastique. Elle peut atteindre un ou plusieurs os ; l'atteinte des côtes est rarement décrite.

Nous rapportons une série de dix cas de dysplasie fibreuse costale opérée sur une période de dix ans allant de 1996 à 2005. Il s'agissait de cinq femmes et cinq hommes avec un âge moyen de 38,4 ans et des extrêmes allant de 27 à 52 ans. Chez huit patients, une seule côte était atteinte, les deux autres avaient deux côtes atteintes. La douleur était le symptôme le plus fréquent. Les images radiologiques étaient parfois évocatrices de dysplasie fibreuse. Devant l'absence de certitude diagnostique, une résection costale a été pratiquée dans les dix cas. La confirmation diagnostique était anatomopathologique. Les suites opératoires étaient simples dans tous les cas, sans récurrence avec un recul moyen de 50 mois.

La prise en charge de la dysplasie fibreuse nécessite simplement une surveillance de la maladie dans la majorité des cas. Néanmoins, dans le cadre d'une maladie unifocale et surtout de localisation costale, la dysplasie fibreuse peut poser des problèmes de diagnostic différentiel avec des tumeurs malignes motivant l'exérèse chirurgicale.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Purpose of the study. – Fibrous dysplasia is a rare sporadic disease accounting for 0.8% of primary bone tumors. This benign pseudotumor results from proliferation of fibrous tissue in bone and the production of immature bone tissue without an osteoblastic crown. The disease can involve one or more bones, ribs are rarely involved. We report a series of 10 cases of costal fibrous dysplasia.

* Auteur correspondant. 17, rue Ali Ben Khélifa, El Menzah 9A, 1013-Tunis, Tunisie.

Adresse e-mail : kaddour1fr@yahoo.fr (A. Ayadi-Kaddour).

Case reports. — This series of 10 cases was collected over a period of 10 years (1996–2005). There were five men and five women, mean age 38.4 years, range 27–52 years. One rib was involved in eight patients, two ribs in two. Pain was the most frequent symptom. Plain X-rays showed signs suggestive of fibrous dysplasia. To confirm the diagnosis, rib resection was performed in all ten patients. Pathology examination provided the diagnosis. The postoperative period was uneventful in all patients and all are recurrence free at mean 50 months follow-up. *Discussion.* — Management of fibrous dysplasia can be simple surveillance in the majority of patients. Nevertheless, in the event of a single focus, particularly in a rib, fibrous dysplasia can raise a difficult problem of differential diagnosis with malignant tumors. Surgical resection is therefore required in selected cases.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

La dysplasie fibreuse (DF) est une lésion bénigne pseudotumorale rare, caractérisée par la présence dans l'os d'une prolifération de tissu fibreux et de tissu osseux immature dépourvu de couronne ostéoblastique [1]. Le tissu osseux normal est remplacé par un os pathologique dont les caractéristiques structurales sont déficientes. À cela s'ajoute une activité ostéoclastique anormalement élevée, amenant à une ostéolyse et à une extension de la maladie. La DF touche électivement les os du crâne, le fémur et le tibia et atteint plus rarement les côtes [2]. À propos d'une série de dix DF costales réséquées chirurgicalement, nous nous proposons d'étudier les particularités anatomocliniques de cette lésion et de discuter les principaux diagnostics différentiels.

Observations

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur dix cas de DF costale opérés, colligés dans notre institution entre le 1^{er} janvier 1996 et le 31 décembre 2005. Tous les malades ont eu un examen clinique complet, une radiographie du thorax et un examen tomodensitométrique. Notre matériel comportait des pièces de résection chirurgicale dans tous les cas. L'âge et le sexe des patients, la localisation, les circonstances de découverte, la présentation radiologique, l'histologie définitive, le traitement et l'évolution ont été étudiés. Les résultats sont résumés dans le **Tableau 1**. Tous nos prélèvements ont été fixés au formol ou au Bouin puis inclus en paraffine. Ils ont été coupés à quatre microns, colorés à l'hématoxyline-éosine et examinés au microscope optique conventionnel.

Âge/sexe

L'âge moyen des patients était de 38,4 ans avec des extrêmes allant de 27 à 52 ans. Les sujets de moins de 40 ans représentaient la moitié de la population étudiée (cinq cas). Aucun patient n'était âgé de moins de 20 ans au moment du diagnostic. Les dix DF costales de notre série ont intéressé cinq hommes et cinq femmes (sex-ratio = 1).

Mode de découverte

Les douleurs thoraciques étaient le mode de révélation le plus fréquemment retrouvé (sept patients). Ces douleurs

étaient le plus souvent anciennes évoluant de façon chronique sur une durée moyenne de sept ans avec des extrêmes allant d'un mois à 20 ans, d'intensité modérée et accentuées à la palpation. Chez deux patients, le motif de consultation était représenté par des tuméfactions thoraciques isolées et n'ayant peu ou pas augmenté de volume. Un seul de nos patients était asymptomatique et c'est la radiographie du thorax systématique lors d'un examen à l'embauche qui a révélé une anomalie osseuse costale.

Examen clinique

Les douleurs thoraciques étaient accentuées à la palpation. Cependant, les tuméfactions étaient de taille inférieure à 3 cm de grand axe, non douloureuses et non inflammatoires. Aucun patient ne présentait de déformation de la paroi thoracique ou de lésion cutanée.

Examens complémentaires

Le bilan biologique était normal chez tous les patients. La radiographie du thorax montrait dans tous les cas des images lacunaires lytiques soufflant l'os (**Figs. 1 et 2**). Huit patients avaient une atteinte monostotique ; les deux autres présentaient des lésions de DF au niveau de deux côtes (quatrième à cinquième et sixième à septième côtes) (**Fig. 3**). La tomodensitométrie (TDM) thoracique pratiquée dans tous les cas, mettait en évidence un processus costal ostéolytique, assez bien limité, soufflant la corticale et prenant faiblement le produit de contraste (**Figs. 4 et 5**). Toutes les lésions respectaient les parties molles et le parenchyme pulmonaire. Les tumeurs étaient kystisées dans deux cas. Devant de tels aspects radiologiques lytiques, une tumeur maligne était évoquée. Aucune biopsie transpariétale n'a été pratiquée et les patients ont été d'emblée opérés.

Traitement

Le traitement chirurgical a consisté en une résection partielle des côtes atteintes emportant la tumeur et passant largement en tissu sain (laissant une marge de sécurité de 3 cm de part et d'autres de la tumeur) avec des recoups systématiques au niveau des extrémités des côtes. Chez un de nos patients, la résection de la tumeur a nécessité la désinsertion puis la refixation du diaphragme. Aucun de nos patients n'a eu besoin d'un geste de recouvrement de la paroi thoracique. Les suites opératoires étaient simples dans tous

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4088370>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4088370>

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