



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Mise au point

Quel bilan d'imagerie permet de conforter le diagnostic de textilome devant une tumeur des membres ? Revue de la littérature[☆]



What type of imaging work-up will help to confirm the diagnosis of gossypiboma in the limb? Review of literature

M. Mercier^a, T. Noailles^a, E. Sali^a, P. Carret^a, R. Duvauferrier^b, J.L. Rouvillain^{a,*}

^a Service d'orthopédie et traumatologie, CHU De Martinique CS90632, 97261 Fort-de-France, Martinique

^b Service de radiologie, CHU de Martinique, 97261 Fort-de-France, Martinique

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 7 juillet 2015

Accepté le 7 juillet 2016

Mots clés :

Textilome

Membres

IRM

Échographie

RÉSUMÉ

L'imagerie du textilome est peu connue, et souvent confondue avec une tumeur des parties molles. La littérature rapporte surtout des cas cliniques et quelques séries. Les caractéristiques iconographiques sont mal définies. Aussi nous avons fait une analyse de la littérature afin de préciser : (1) quel bilan iconographique doit être fait en cas de suspicion de textilome ; (2) quelles sont les caractéristiques iconographiques du textilome retrouvées fréquemment pour orienter le diagnostic. Une revue de la littérature exhaustive a été effectuée en juin 2015 dans les bases Medline, Pubmed et Cochrane avec les mots clés « gossypiboma/textiloma/foreign body ». Deux cent cinq articles publiant un ou plusieurs cas de textilome dans différentes localisations ont été étudiés. Trente-deux décrivant les caractéristiques iconographiques ont été retenus, seize au niveau des membres et seize toutes localisations confondues. Le type d'imagerie effectuée, les descriptions du textilome et la circonstance de découverte et de survenue ont été relevés. Des statistiques descriptives ont été effectuées pour connaître la répartition du type d'imagerie et des différentes caractéristiques. L'imagerie comporte des radiographies dans 21/32 cas (66 %), une tomodensitométrie (TDM) dans 14/32 cas (43 %), une imagerie par résonance magnétique (IRM) dans 21/32 cas (65 %) et une échographie dans 14/32 cas (43 %). En radiographie, il existe une atteinte osseuse dans 9/15 cas (60 %), une prise de contraste périphérique en TDM dans 9/14 cas (64 %), un hyposignal en séquence T1 en IRM dans 6/13 cas (46 %), l'absence de vascularisation à l'IRM dans 8/13 cas (62 %) et un cône d'ombre en échographie dans 9/14 cas (64 %). Devant une image de tumeur des parties molles, l'existence d'antécédents chirurgicaux, un bilan iconographique comprenant radiographie, échographie et IRM doit être effectué. Une atteinte osseuse à la radiographie, un cône d'ombre à l'échographie et un hyposignal en séquence T1 à l'IRM en l'absence de vascularisation associé à un antécédent de chirurgie, peut faire évoquer un textilome. En cas de doute avec une tumeur des parties molles, le dossier doit être discuté en réunion de concertation pluridisciplinaire et une biopsie doit être effectuée au préalable. Niveau de preuve : IV analyse systématique de la littérature de séries rétrospectives.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

L'oubli peropératoire de compresse ou de champ tissé est une complication rare en orthopédie. Plus fréquente en cas de chirurgie non programmée [1], les textilomes des membres peuvent être asymptomatiques durant plus de dix ans. Une masse réactionnelle constituée autour du textile dit textilome présente souvent plusieurs critères de malignité à l'imagerie par résonance magnétique (IRM) [2]. La suspicion de tumeur des parties molles est alors fréquente et la prise en charge qui en découle n'est pas la même.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.otsr.2016.06.010>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Jean-Louis.Rouvillain@chu-fortdefrance.fr (J.L. Rouvillain).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcot.2016.07.012>

1877-0517/© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Les caractéristiques de l'imagerie du textilome sont mal décrites et peu connues, la littérature rapporte surtout des cas cliniques [3–5], il existe peu de séries pour lesquelles une caractéristique à l'imagerie retrouvée de façon constante pourrait nous orienter de façon fiable vers un diagnostic de textilome. Penser au textilome en cas d'antécédents chirurgicaux et connaître sa description iconographique peut être utile pour la prise en charge du patient.

Aussi nous avons fait une analyse de la littérature afin de préciser :

- quel bilan iconographique doit être fait en cas de suspicion de textilome ;
- quelles sont les caractéristiques iconographiques du textilome retrouvées fréquemment pour orienter le diagnostic.

2. Matériel et méthode

2.1. « Search strategy and criteria »

Une revue systématique de la littérature a été effectuée en juin 2015 dans les bases Medline, Pubmed et Cochrane par le premier auteur et le dernier auteur sans limite de temps. Les mots clés étaient « gossypiboma/textiloma/foreign body ».

2.2. Méthode d'extraction

Deux cent cinq articles ont été retrouvés et classés selon la localisation du textilome. Vingt-neuf n'ont pas pu être classés et 12 ne traitaient pas de l'imagerie du textilome mais de sa prévention et de l'épidémiologie. Cent soixante-quatre articles étaient éligibles dont 19 pour les membres (Fig. 1). Trois ont été exclus en l'absence de résumé et d'article disponible. Pour chaque localisation les articles jugés les plus puissants ont été sélectionnés (série, description précise de l'iconographie et diagnostic de certitude de textilome). Les 32 articles retenus ont été relus entièrement ainsi que les références afin de ne pas oublier d'articles pouvant répondre aux questions (Fig. 1). Pour chaque article, l'imagerie effectuée et les caractéristiques de l'iconographie ont été relevées dans deux tableaux. L'un ne concernant que les membres et l'autre concernant les autres localisations.

2.3. Méthodes statistiques

Des statistiques descriptives (proportions et pourcentages) ont été effectuées pour connaître la répartition du type d'imagerie et des différentes caractéristiques. Le nombre étudié était divisé par le total pour déterminer sa proportion.

3. Résultats

Le bilan iconographique effectué en cas de suspicion de textilome (Tableaux 1–3). Une radiographie simple a été effectuée dans 21 cas sur 32 (66 %) avec 15 cas sur 16 (93 %) au niveau des membres et 6 cas sur 16 (37 %) au niveau des autres localisations. Celle-ci a permis de visualiser le marquage de la compresse dans 5 cas sur 32 (15 %). Un scanner a été effectué dans 14 cas sur 32 (43 %) avec 3 cas sur 16 (18 %) au niveau des membres et 11 cas sur 16 (68 %) dans les autres localisations. Une IRM a été effectuée dans 21 cas sur 32 (66 %) avec 13 cas sur 16 (81 %) au niveau des membres et 8 cas sur 16 (50 %) au niveau des autres localisations. L'échographie a été effectuée dans 14 cas sur 32 (43 %) avec 4 cas sur 16 (25 %) au niveau des membres et 10 cas sur 16 (62 %) au niveau des autres localisations. Le diagnostic de textilome a été évoqué dans 2 cas sur 16 (12 %) au niveau des membres et dans 14 cas sur 16 (87 %) dans les autres localisations.

Caractéristiques iconographiques du textilome retrouvées fréquemment pour orienter le diagnostic (Tableaux 1–3). La radiographie montrait une atteinte osseuse, allant du simple remaniement à la fracture pathologique dans 9 cas sur 15 (60 %) des radiographies effectuées sur les membres. La TDM identifiait une prise de contraste de produit iodé périphérique dans 9 cas sur 14 (64 %) avec 2 cas sur 3 (66 %) au niveau des membres et 7 cas sur 11 (63 %) dans les autres localisations. L'IRM détectait un hyposignal en séquence T1 associé à un signal hétérogène en séquence T2 dans 6 cas sur 13 (46 %) et une absence de vascularisation dans 8 cas sur 13 (62 %) au niveau des membres. L'échographie retrouvait un cône d'ombre dans 9 cas sur 14 (64 %) avec 1 cas sur 4 (25 %) au niveau des membres et 8 cas sur 10 (80 %) pour les autres localisations.

4. Discussion

Le textilome est l'oubli d'une compresse ou d'un champ tissé au cours d'une intervention chirurgicale. Cette complication est rare, son incidence varie entre 1/100 et 1/3000 toutes interventions confondues [3]. Elle est plus fréquente en chirurgie digestive avec une incidence qui varie entre 1/1000 et 1/1500 [3] et dans un contexte d'urgence [1]. Le diagnostic souvent évoqué est celui d'une tumeur des parties molles [4] ou d'une collection infectieuse [5]. Les caractéristiques iconographiques des textilomes sont mal connues et mal définies. La littérature rapporte surtout des cas cliniques et quelques séries pas assez grandes pour trouver des descriptions constantes. Dans la littérature, il est souvent question de cas cliniques pour les membres [2,6–20], quelques séries ont été retrouvées pour les autres localisations [4,5,22,27–29].

Cette étude présente plusieurs limites : (1) l'hétérogénéité des séries et des cas, chaque situation étant différente. Mais notre étude permet une première mise au point sur le sujet, l'absence d'étude comparative ne permettant pas une véritable méta-analyse. (2) La conduite diagnostique et thérapeutique a beaucoup changé selon le diagnostic supposé, allant de la simple exérèse à la biopsie puis l'exérèse carcinologique, acte bien plus lourd et anxiogène pour le patient. Les textilomes se manifestent par une masse douloureuse, le temps n'ayant pas d'influence sur la douleur [6,7]. Les textilomes retrouvés dans l'abdomen ou le pelvis entraînent plus de complications (occlusion, fistules) que ceux des membres qui évoluent longtemps de manière asymptomatique [8]. La forte suspicion diagnostique ne peut donc reposer que sur l'examen clinique qui reste trop variable selon les cas. La bonne conduite du bilan iconographique ainsi que sa bonne interprétation s'avère bien plus utile au diagnostic. (3) Le faible nombre de cas puisqu'il s'agissait au niveau des membres uniquement de faits cliniques rapportant chacun un cas isolé. Cependant notre travail permet une première synthèse pouvant aider à une description plus précise. (4) Les descriptions étaient parfois incomplètes et l'imagerie peu ou pas précise. Cependant les articles ont été analysés par deux auteurs afin d'en extraire le maximum de données. (5) Il s'agissait d'une revue de séries rétrospectives donnant lieu à une étude descriptive sans puissance statistique.

Le bilan iconographique en cas de suspicion de textilome doit comporter au minimum une radiographie, une IRM injectée et une échographie. La TDM (même injectée) n'est pas plus contributive que l'IRM. L'échographie est rarement pratiquée au niveau des membres (25 %) et pourtant plutôt contributive avec 87 % de suspicion de textilome pour les autres localisations ou elle est bien plus pratiquée (62 %). Le PET-scan et la scintigraphie ne sont pas des examens sensibles ni spécifiques dans ce cadre nosologique [8,20].

Les caractéristiques iconographiques du textilome retrouvées fréquemment sont une atteinte osseuse observée dans 65 % des cas en radiographie, le cône d'ombre étant observé en échographie dans 64 % des cas, l'hyposignal en séquence T1 à l'IRM observé dans

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4089396>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4089396>

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