

Cas clinique

Optimisation du traitement de l'ostéome ostéoïde par le repérage isotopique peropératoire: à propos d'un cas

Enhanced treatment of osteoid osteoma by intraoperative isotopic marking: A case report

A. Haddam^{a,*}, A. Bsiss^a, I. Ech charraq^a, N. BenRaïs^a, B. Bakriga^b,
J. Hamama^c, M.R. Moustain^b

^a Service de médecine nucléaire, CHU Ibn Sina, rue Oukaenden-Agdal, Rabat, Maroc

^b Service de traumatologie, CHU Ibn Sina, rue Oukaenden-Agdal, Rabat, Maroc

^c Service de chirurgie maxillofaciale, hôpital Militaire Mohammad V, Rabat, Maroc

Reçu le 19 août 2008 ; accepté le 2 décembre 2008

Disponible sur Internet le 10 mars 2009

Résumé

Les ostéomes ostéoïdes sont de petites tumeurs osseuses bénignes douloureuses et dont le traitement consiste en l'exérèse chirurgicale totale. L'utilisation d'une sonde gamma détectrice portable permet de repérer avec une grande précision l'ostéome ostéoïde rendu radiomarké en peropératoire, réduisant ainsi la taille de l'incision et de l'exérèse osseuse. Nous rapportons, dans ce travail, le premier cas d'un patient ayant bénéficié d'un repérage isotopique peropératoire d'un ostéome ostéoïde du tibia gauche à l'hôpital d'Ibn Sina CHU de Rabat avec, par ailleurs, une revue de la littérature.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Scintigraphie osseuse ; Ostéome ostéoïde ; Repérage peropératoire

Abstract

Osteoids osteomas are small-sized benign painful bony tumours. Their complete surgical ablation consists in the proper treatment. The use of a portable Gamma probe allows to accurately localize the osteoid osteoma after radiolabelling and to reduce the size of incision and the bony ablation. We report the case of a patient having benefited from an isotopic intraoperative localization of an osteoid osteoma in the left tibia. Discussion chapter includes a comprehensive review of literature.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Bone scintigraphy; Osteoid osteoma; Intraoperative marking

1. Introduction

L'ostéome ostéoïde (OO) se définit comme une tumeur osseuse d'origine mésenchymateuse de la lignée ostéoformatrice. Il représente environ 12 % des tumeurs osseuses bénignes et 2 à 3 % des tumeurs osseuses primitives. Localisé le plus souvent au niveau de la diaphyse des os longs, chez 70 % des patients, l'OO peut concerner dans 10 % des cas les extrémités

ou encore le rachis, dans la même proportion. Quant aux autres localisations, crâne, clavicule, omoplate, bassin, maxillaire et côtes, elles sont exceptionnelles. Le maître symptôme est représenté par la douleur. Celle-ci est d'horaires inflammatoires à renforcement nocturne.

La radiographie standard objective l'OO par une lacune ronde, homogène, à bords nets, de taille inférieure à 1 cm, associée à une réaction osseuse périfocale dense plus ou moins étendue [1]. Cependant, le diagnostic peut être difficile quand le nidus n'est pas nettement visible, lorsque la localisation est profonde ou dans des sites anatomiques obscurs comme une vertèbre [2].

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : hamina98@yahoo.fr (A. Haddam).

La tomodensitométrie (TDM) est un bon indicateur pour le diagnostic de l'OO en révélant une hypodensité associée à une ostéocondensation périphérique et permet aussi d'évaluer avec précision son extension locale. Le retentissement sur les parties molles est encore mieux apprécié par l'imagerie par résonance magnétique (IRM).

La scintigraphie osseuse est un examen essentiel car elle réalise l'exploration de tout le squelette et permet ainsi de repérer des OO situés à distance du site douloureux et éventuellement de détecter les rares cas d'ostéomes multifocaux. Elle est particulièrement indiquée lors d'une radiographie standard normale, situation loin d'être exceptionnelle. Il est préférable de réaliser la scintigraphie avant la TDM pour, notamment, guider le centrage et préciser le niveau des coupes millimétriques.

La scintigraphie osseuse et la TDM constituent les deux plus importants examens pour le diagnostic de l'OO [2].

Cependant, la scintigraphie osseuse occupe une place de choix dans la prise en charge de cette pathologie non seulement pour le diagnostic initial avec une sensibilité proche des 100 %, mais aussi pour le traitement grâce à la détection peropératoire favorisant une résection précise et complète du nidus, seule garantie de guérison, ainsi que pour le suivi postopératoire.

Notre travail rapporte le premier cas d'un jeune patient ayant bénéficié d'une détection isotopique peropératoire dans le but d'une résection optimale d'un OO au service de traumatologie à l'hôpital Ibn Sina CHU de Rabat.

2. Matériel et méthode

2.1. La molécule de marquage

La molécule utilisée est l'HydroxyMéthyl Di Phosphonate (HMDP) qui est un biphosphonate traceur se fixant sur la trame osseuse. L'HMDP est radiomarké au technétium 99 m (HMDP-99Tc) émetteur des rayonnements gamma à 140 keV.

2.2. La sonde de détection utilisée est de type Gammasonic

C'est un détecteur à scintillation, courbé, polyvalent de 14 mm de diamètre conçu pour la détection des isotopes dont l'énergie des photons se situe entre 40 et 511 keV, muni d'un collimateur relié au boîtier électronique par un câble flexible de 3,5 m. Les résultats sont donnés en coups par seconde (cps) par affichage numérique (Fig. 1).

Cette sonde fonctionne à température ambiante et à celle du corps humain, elle est insensible aux chocs et aux perturbations électromagnétiques (bistouri électrique). Elle présente l'avantage d'être au contact du foyer fixant et d'être dirigée suivant l'incidence qui fournit le taux de comptage le plus élevé, celui-ci sera affiché et sonore. On a considéré comme signal, le foyer de l'OO et, comme bruit de fond, l'activité de l'os sain loin du point (ou des points) hyperfixant(s).

3. Cas clinique

Il s'agit d'un jeune homme B.B., âgé de 21 ans, sans antécédent pathologique particulier, qui a présenté depuis une



Fig. 1. Sonde de détection isotopique.
Gamma probe counter.

année une douleur au niveau du tiers supérieur de la jambe gauche avec exacerbation nocturne intolérable et calmée par l'acide acétyl-salicylique ou les anti-inflammatoires non stéroïdiens.

L'examen clinique objective une douleur à la palpation en regard du tiers supéro-interne de la jambe gauche.

La radiographie standard (Fig. 2) évoque un OO isolé ou un OO greffé sur une fracture de fatigue au niveau du tiers supérieur du tibia gauche.

La scintigraphie osseuse en deux temps montre (Fig. 3) une accentuation de la fixation du traceur au temps tissulaire en regard du tiers supérieur de la jambe gauche, une hyperfixation du radiotraceur en regard du tiers supérieur du tibia gauche avec une zone d'hyperfixation plus intense en son centre au temps tardif.



Fig. 2. Radio standard de la jambe gauche de face.
Left leg X-rays, anterior view.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4244740>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4244740>

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