



FORMATION MÉDICALE CONTINUE : LE POINT SUR...

## Tumeurs et pseudotumeurs de la main<sup>☆</sup>



M. Faruch Bilfeld\*, F. Lapègue, C. Brun, S. Bakouche, M.-A. Bayol, H. Chiavassa-Gandois, N. Sans

Service d'imagerie, hôpital Pierre-Paul-Riquet, CHU Purpan, 1, place de Docteur-Baylac, 31059 Toulouse cedex 9, France

### MOTS CLÉS

Masse et pseudo-masse ;  
Poignet et doigts ;  
Imagerie

**Résumé** L'exploration d'une « tuméfaction ou masse du poignet ou de la main » est un exercice fréquent dans notre activité quotidienne. Dans la plupart des cas, le couple radiologie standard et échographie suffit au diagnostic, les kystes du poignet étant de loin la pathologie la plus fréquente. Le recours aux autres modalités d'imagerie, et en particulier à l'IRM, est indispensable pour l'exploration des tumeurs, bien que les tumeurs malignes de la main soient exceptionnelles. Certaines tumeurs bénignes ont des caractéristiques pathognomoniques en imagerie, leur connaissance permet d'améliorer leur prise en charge.

© 2015 Éditions françaises de radiologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

L'exploration d'une tuméfaction de la main constitue une demande très fréquente d'examen radiologique. Le rôle du radiologue, dans cette tâche difficile, est d'orienter et de hiérarchiser les types d'explorations et de proposer une conduite à tenir, aidant le clinicien dans la prise en charge thérapeutique.

L'objectif de ce travail est double :

- préciser l'apport des différentes techniques radiologiques dans l'analyse d'une tuméfaction de la main ;
- proposer une démarche diagnostique.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.diii.2015.09.011>.

<sup>☆</sup> Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Diagnostic and Interventional Imaging*, en utilisant le DOI ci-dessus.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [mariefaruch@hotmail.com](mailto:mariefaruch@hotmail.com) (M. Faruch Bilfeld).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jradio.2015.10.006>

2211-5706/© 2015 Éditions françaises de radiologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Les particularités anatomiques de cette région expliquent la symptomatologie et la diversité des étiologies [1] :

- c'est une région superficielle : les manifestations cliniques sont précoces du fait de la déformation, visible dès l'inspection, générée par la masse. Le caractère superficiel de toute lésion, rendant son exploration clinique facile, nous permet de juger de l'évolutivité de la lésion et de son agressivité ;
- c'est une région extrêmement riche d'un point de vue anatomique : toute structure anatomique nerveuse, vasculaire, osseuse, articulaire, musculo-tendineuse peut être à l'origine d'une tumeur ou pseudotumeur de la main [2]. Le rôle de l'imagerie, dans la démarche diagnostique, est dans un premier temps de préciser dans quel compartiment anatomique la lésion se développe.

Les étiologies sont multiples et de ce fait, il n'existe que peu de travaux dans la littérature permettant une analyse épidémiologique de ces lésions [1,3].

## Quels examens d'imagerie ?

### La radiographie standard

Cet examen nous permet de répondre aux trois questions suivantes.

#### La lésion est-elle développée à partir d'une structure osseuse ?

La radiographie standard permet de savoir s'il s'agit d'une pseudotumeur, comme un cal osseux hypertrophique, d'une variante anatomique ou d'une authentique tumeur à point de départ osseux. La radiographie standard est indispensable à la caractérisation d'une tumeur osseuse (Fig. 1a). Elle doit préciser la topographie de la lésion : épiphysaire, métaphysaire ou diaphysaire, ainsi que le caractère centré ou excentré de la lésion. Elle recherche des signes d'agressivité, comme une rupture corticale ou des appositions périostées. Elle oriente sur la nature de la lésion par l'analyse de la matrice tumorale [4].

#### Existe-t-il une arthropathie ?

Qu'elles soient d'origine dégénérative, inflammatoire ou microcristalline, les arthropathies digitales peuvent entraîner des déformations pseudotumorales des doigts (Fig. 2). Les radiographies orientent vers une étiologie en fonction du caractère unique ou multiple de l'atteinte articulaire et de sa localisation, de la présence d'érosions ou de production osseuse.

#### Existe-t-il des calcifications sous-cutanées ?

Les calcifications des parties molles peuvent être à l'origine d'une déformation de la main (Fig. 3). Elles sont dans la plupart des cas une manifestation de pathologie systémique (dépôt de pyrophosphate de calcium, goutte tophacée, insuffisance rénale, connectivité) [5].

## L'échographie

De par son excellente résolution spatiale et son caractère dynamique, l'échographie est l'examen clé pour l'exploration d'une masse de la main [6].

Elle permet d'identifier la structure anatomique à partir de laquelle la lésion se développe. Par exemple, par la technique de l'ascenseur, on affirme la continuité d'une tumeur d'origine neurogène avec les rameaux nerveux (Fig. 4a). Son caractère dynamique permet d'évaluer la non-compressibilité d'une veine en cas de thrombose.

L'échographie a un rôle déterminant dans l'analyse de la matrice tumorale, en précisant la nature kystique ou non de la lésion (Fig. 5a). Un kyste est une lésion bien limitée, anéchogène avec renforcement postérieur des échos, et qui possède une paroi [7]. L'utilisation du Doppler couleur est déterminante dans l'analyse d'une masse tissulaire. Le caractère vascularisé d'une masse est un critère d'agressivité (Fig. 6b et c) [8]. Enfin, l'échographie permet de guider des gestes biopsiques et participe à la prise en charge thérapeutique en guidant des gestes d'infiltration.

### Le scanner

L'examen tomodensitométrique est un examen de seconde intention pour l'exploration des tuméfactions de la main.

Il est essentiel pour la caractérisation d'une lésion d'origine osseuse. Son excellente résolution spatiale permet une analyse fine de la corticale (Fig. 7) et de la matrice tumorale (Fig. 1b).

Par les mesures des densités, il permet de caractériser des dépôts des parties molles (Fig. 8). Ainsi, des densités de l'ordre de 160 à 170 UH sont évocatrices de dépôts d'urate de sodium, alors que les dépôts d'apatite ou de pyrophosphate de calcium ont des densités plus élevées de l'ordre de 450 UH [9].

### L'IRM

L'IRM est proposée en seconde intention pour l'analyse des masses de la main. C'est un examen indispensable pour l'exploration des tumeurs. Pour la caractérisation de la matrice tumorale, on utilise de manière systématique des séquences pondérées en T1, des séquences pondérées en T2 et des séquences avec injection de gadolinium et saturation du signal de la graisse. L'IRM permet une analyse de la matrice tumorale en identifiant la nature grasseuse, cartilagineuse, kystique d'une lésion (Fig. 1c-e ; 5b-d ; 9) [8]. L'utilisation de séquences en écho de gradient identifie les dépôts d'hémossidérine caractéristiques des tumeurs à cellules géantes des gaines tendineuses (Fig. 10) [10].

L'IRM recherche des signes d'agressivité évocateurs de malignité : limites floues, envahissement des structures vasculo-nerveuses ou osseuses, œdème péri-tumoral, signal hétérogène avec des zones de nécrose et rehaussement intense (Fig. 11) [8]. L'IRM permettrait de différencier les lésions bénignes des lésions malignes avec une sensibilité de 93 % et une spécificité de 82 % [11].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5663128>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5663128>

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