

Images in medicine

Fibrome non ossifiant à localisation rare à propos d'un cas

Rare localization of a nonossifying fibroma: about a case

Adil El Alaoui^{1,§}, Ilyas Rabhi¹

¹Service de Chirurgie Orthopédique (A), Centre Hospitalier Universitaire Hassan II de Fès, Maroc

[§]Corresponding author: El Alaoui Adil, Service de Chirurgie Orthopédique (A), Centre Hospitalier Universitaire Hassan II de Fès, Maroc

Mots clés: Fibrome, bénigne, humérus

Received: 22/02/2016 - Accepted: 18/03/2016 - Published: 06/04/2016

Pan African Medical Journal. 2016; 23:163 doi:10.11604/pamj.2016.23.163.8945

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/23/163/full/>

© Adil El Alaoui et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

The case presented here describes a 26 year old female, with no significant past medical history, experiencing, over a period of two months, pains located at the level of the proximal part of the right humerus radiating to the shoulder. She was afebrile and without any further deterioration. Clinical examination showed swelling of the external face of the left arm, painful to palpation, without signs of inflammation. X-rays and computed tomography of the humerus objectified a patchy osteolytic image at the level of the proximal third with fracture of the inner cortical (A, B). An evaluation of the extent of loco-regional recurrence and distant metastasis did not show other locations. The patient initially received a tumor biopsy. The diagnosis was benign nonossifying fibroma; then, in a second phase, she received tumor resection associated with synthesis with locked nail and vacuum cement filling (C).

Key words: Fibroma, benign, humerus

Il s'agit d'une patiente âgée de 26 ans, sans antécédents particuliers, qui présente depuis 2 mois des douleurs localisées au niveau de la partie proximale de l'humérus droit irradiant vers l'épaule sans notion de fièvre ou d'altération de son état général. Chez qui l'examen clinique trouve une tuméfaction en regard de la face externe du bras gauche douloureuse à la palpation sans signes inflammatoires en regard. Une radiographie et scanner de l'humérus ont objectivé une image lacunaire ostéolytique au niveau du tiers proximal avec effraction de la corticale interne (A,B). Le bilan d'extension n'a pas montré d'autres localisations. La patiente a

bénéficié dans un premier temps d'une biopsie de la tumeur revenant en faveur d'une tumeur bénigne type fibrome non ossifiant, puis dans un deuxième temps d'une exérèse de la tumeur associée à une synthèse par clou verrouillé et comblement du vide par du ciment (C).

ésé par clou verrouillé et comblement du vide par du ciment



Figure 1: A) radiographie de l'humérus droit montrant une image lacunaire ostéolytique au niveau du tiers proximal; B) à scanner de l'humérus droit montrant une image ostéolytique avec effraction de la corticale; C) radiographie de contrôle de l'humérus droit après biopsie exérèse de la tumeur associée à une ostéosynthèse