

Images in medicine

Une complication musculaire rarissime de l'hémophilie: la myosite ossifiante

An extremely rare muscular complication of the hemophilia: myositis ossificans

Samia Frioui^{1,*}, Sonia Jemni¹

¹Service de Médecine Physique et de Réadaptation Fonctionnelle, CHU Sahloul Sousse, Tunisie

*Corresponding author: Samia Frioui, Service de Médecine Physique et de Réadaptation Fonctionnelle, CHU Sahloul Sousse, Tunisie

Mots clés: Myositis ossificans, Hemophilia A, bone, muscle, CT scan

Received: 10/04/2015 - Accepted: 19/04/2015 - Published: 22/04/2016

Pan African Medical Journal. 2016; 23:223 doi:10.11604/pamj.2016.23.223.6783

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/23/223/full/>

© Samia Frioui 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

Circumscribed myositis ossificans is a benign condition characterized by heterotopic growth of bone in soft tissues. It usually occurs in adolescents or young adults. Very rare cases have been described among children. Its etiopathogenesis is not clear, however, it seems that a focal muscle necrosis or a hematoma may cause the lesion. The most common sites are the quadriceps and biceps brachii. We report the case of a 20-year-old patient with a personal history of hemophilia A, admitted in our Department of Physical Medicine and Functional Rehabilitation to receive treatment for both hip mobility limitation. This one was caused, one year before, by a fall of patient own height: the patient impacted on both hips with resulting pain and swelling to their level. Evolution was marked by progressive mobility limitation of both hips, resulting in functional impairment and reduction in walking space. Clinical examination objectified a painful limitation of both hip range of motion with no further accompanying sign. Standard radiographs and pelvic TC scan showed a muscle ossification around both hips, whose appearances was compatible with progressive myositis ossificans of femoris square muscle of both sides and of right inferior gemellus muscle. Surgery was proposed but rejected by the patient. He then received medical treatment and pain rehabilitation. Evolution was marked by a slight improvement in function.

Key words: Myositis ossificans, hemophilia A, bone, muscle, CT scan

La myosite ossifiante circonscrite est une affection bénigne caractérisée par une prolifération hétérotopique d'os dans les tissus

mous. Elle survient généralement chez des adolescents ou de jeunes adultes. De très rares cas ont été décrits chez les enfants. Son étiopathogénie n'est pas claire, il semble toutefois qu'un foyer de nécrose musculaire ou un hématome puissent être à l'origine de la lésion. Les sièges les plus fréquents sont le quadriceps et le biceps brachial. Nous présentons le cas d'un patient âgé de vingt ans, aux antécédents d'hémophilie A, admis dans notre service de Médecine Physique et de Réadaptation Fonctionnelle pour prise en charge d'une limitation de la mobilité des deux hanches. L'histoire remonte à un an où le patient a présenté suite à une chute de sa propre hauteur avec réception sur les hanches une douleur et une tuméfaction à leur niveau. L'évolution était marquée par l'installation progressive d'une limitation de la mobilité des deux hanches responsable d'une gêne fonctionnelle et d'une réduction du périmètre de marche. L'examen clinique objectivait une limitation douloureuse de la mobilité des deux hanches sans autre signe accompagnateur. Les radiographies standards et le scanner du bassin ont montré une ossification musculaire autour des deux hanches, aspect compatible avec une myosite ossifiante progressive des muscles carrés fémoraux des deux côtés et du jumeau inférieur droit (A, B, C, D, E, F). Une intervention chirurgicale a été proposée mais refusée par le patient. Il a alors bénéficié d'un traitement médical et de rééducation à visée antalgique. L'évolution était marquée par une légère amélioration fonctionnelle.

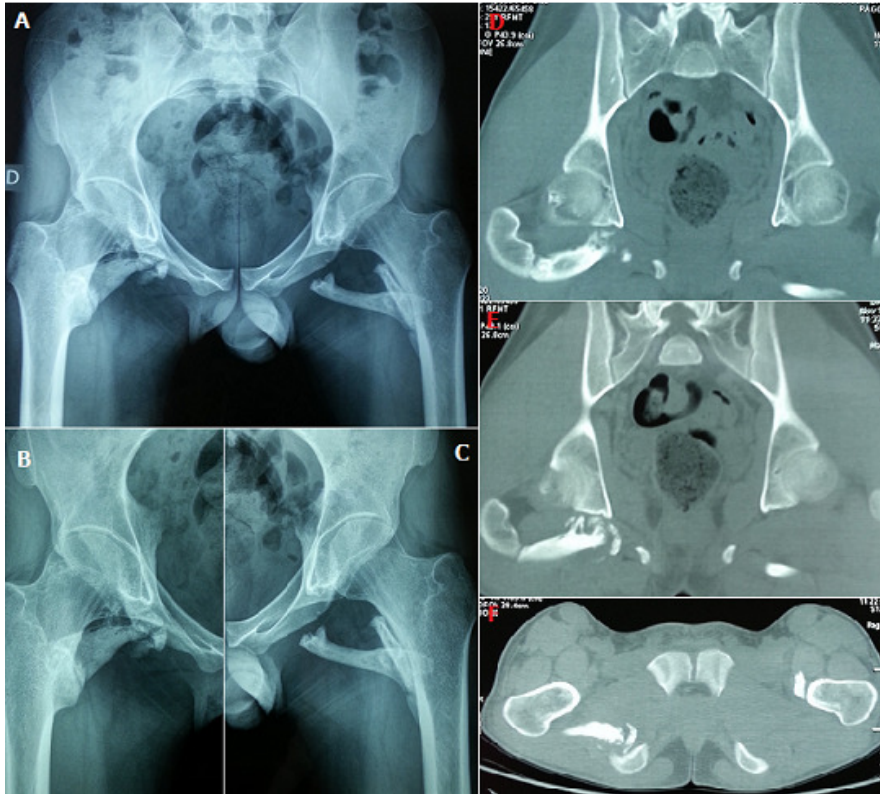


Figure 1 : A) radiographie du bassin: calcifications se projetant au niveau des parties molles des deux hanches sans lyse osseuse en regard; B) radiographie de la hanche droite de face: calcifications se projetant au niveau des parties molles sans lyse osseuse; C) radiographie de la hanche gauche de face : calcifications des parties molles sans lyse osseuse en regard; D) coupe axiale scannographique au niveau des articulations coxo-fémorales: ossification musculaire autour des deux hanches, compatible avec une myosite ossifiante des muscles carrés fémoraux des deux côtés et du jumeau inférieur droit; E) coupe axiale au niveau des articulations coxo-fémorales: ossification musculaire au niveau des deux hanches (myosite ossifiante des muscles carrés fémoraux des deux côtés et du jumeau inférieur droit); F) coupe axiale des articulations coxo-fémorales: ossification musculaire autour des deux hanches, compatible avec une myosite ossifiante des muscles carrés fémoraux des deux côtés et du jumeau inférieur droit