

Case report



L'ostéome ostéoïde de l'extrémité supérieure du radius: localisation rare et revue de la littérature (à propos d'un cas)

 Jawad Amghar, Mohammed Benhammou, Omar Agoumi, Abdelkrim Daoudi

Corresponding author: Jawad Amghar, Service de Traumatologie Orthopédique A, Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed I, Oujda, Maroc. jawadamghar2003@gmail.com

Received: 09 Dec 2018 - **Accepted:** 09 Aug 2020 - **Published:** 18 Apr 2022

Keywords: Ostéome ostéoïde, extrémité supérieure du radius, exérèse, cas clinique

Copyright: Jawad Amghar et al. Pan African Medical Journal (ISSN: 1937-8688). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Cite this article: Jawad Amghar et al. L'ostéome ostéoïde de l'extrémité supérieure du radius: localisation rare et revue de la littérature (à propos d'un cas). Pan African Medical Journal. 2022;41(313). 10.11604/pamj.2022.41.313.17878

Available online at: <https://www.panafrican-med-journal.com//content/article/41/313/full>

L'ostéome ostéoïde de l'extrémité supérieure du radius: localisation rare et revue de la littérature (à propos d'un cas)

Osteoid osteoma of the upper extremity of the radius: rare localization and literature review (about a case)

Jawad Amghar^{1,&}, Mohammed Benhammou¹, Omar Agoumi¹, Abdelkrim Daoudi¹

¹Service de Traumatologie Orthopédique A, Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed I, Oujda, Maroc

&Auteur correspondant

Jawad Amghar, Service de Traumatologie Orthopédique A, Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed I, Oujda, Maroc

Résumé

L'ostéome ostéoïde est une tumeur osseuse bénigne, mais douloureuse et dont le traitement consiste en l'exérèse chirurgicale totale. Les auteurs rapportent le cas d'un jeune patient présentant un ostéome ostéoïde de l'extrémité supérieure du radius avec une revue de la littérature.

English abstract

Osteoid osteoma is a benign but painful bone tumor whose treatment is based on complete surgical resection. We here report the case of a young patient with osteoid osteoma of the upper extremity of the radius through a literature review.

Key words: Osteoid osteoma, upper extremity of the radius, resection

Introduction

L'ostéome ostéoïde est une tumeur osseuse bénigne douloureuse et pouvant se compliquer d'atteintes articulaires. Il affecte préférentiellement l'adolescent et le jeune adulte de sexe masculin. Il peut toucher tous les os, avec une prédominance pour les os longs. L'analyse anatomopathologique montre un nidus central hyper vascularisé, toujours inférieur à 2 cm, avec sclérose périphérique. Le traitement de référence est la chirurgie à ciel ouvert (résection en bloc du nidus) [1]. Nous rapportons, dans ce travail le cas d'un jeune patient présentant un ostéome ostéoïde de l'extrémité supérieure du radius avec une revue de la littérature.

Patient et observation

Information de la patiente: monsieur BA 19 ans sans antécédents pathologiques (pas de notion de traumatisme), se plaignait de l'apparition au niveau du tiers supérieur de la face antéro-externe du bras gauche d'une masse douloureuse entraînant chez

lui une impotence fonctionnelle partielle évoluant depuis 3 ans.

Résultats cliniques: à l'examen la masse faisait deux centimètres (2 cm) de grand axe, fixe par rapport au deux plans superficiel et profond, douloureuse à la palpation; pas de circulation veineuse collatérale ni de signes inflammatoires en regard. La mobilité articulaire: flexion, extension normales pour une pronosupination limitée. Les aires ganglionnaires étaient libres et on n'avait pas noté de déficits sensitivo-moteurs. L'utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens et des salicylés avait permis une diminution de la douleur pendant les 3 premiers mois puis on avait assisté à une recrudescence de la douleur malgré le traitement instauré. La douleur rapportée par le patient n'avait pas d'horaire particulier. L'imagerie radiologique avait objectivé un épaississement cortical centré par une lacune centimétrique (image en cocarde) évoquant un ostéome ostéoïde (Figure 1).

Démarche diagnostique: l'examen tomodensitométrique (Figure 2) du coude avait objectivé au niveau de l'extrémité supérieure du radius une lésion ostéolytique de taille inférieure à 1 cm bien limitée entourée d'une importante réaction ostéosclérose compatible avec un ostéome ostéoïde. Une intervention chirurgicale (Figure 3) avait permis de repérer la lésion suggestive de l'ostéome ostéoïde à l'aide de l'amplificateur de brillance ainsi que son exérèse (Figure 4). L'examen anatomopathologique avait confirmé le diagnostic de l'ostéome ostéoïde.

Intervention thérapeutique et suivi: l'évolution post opératoire du patient était entièrement satisfaisante; tous les phénomènes douloureux avaient totalement disparu et la reprise totale de toute activité était possible au bout de trois mois (Figure 5).

Discussion

L'ostéome ostéoïde est une tumeur osseuse primitive bénigne fréquente. Il représente 2 à 3%

de l'ensemble des tumeurs osseuses et 10 à 20% de l'ensemble des tumeurs osseuses bénignes [2,3]. L'extrémité supérieure du radius est une localisation rarement rapportée. Il se situe préférentiellement au niveau des os longs [4,5] avec une prédilection pour les membres inférieurs [6], notamment le tibia et le fémur. Peu d'article de la littérature rapporte une telle localisation 1% des cas [7]. Les manifestations cliniques de l'ostéome ostéoïde sont le plus souvent faites de douleurs nocturnes, insomniantes, calmées par la prise de salicylés [8]. De ce fait, l'ostéome ostéoïde de l'extrémité supérieure du radius, malgré sa rareté, devrait toujours être considéré comme un diagnostic différentiel avec l'ostéoblastome, l'abcès de Brodie, l'ostéomyélite chronique, les arthropathies: (arthrite, algodystrophie ou un processus infectieux) chez les jeunes patients se présentant avec une histoire douloureuse sans aucun antécédent de traumatisme [1,7]. Le diagnostic clinique, la scintigraphie osseuse [9], le scanner [2,3,8] et dans certains cas l'IRM [10] rendent le diagnostic quasiment certain avant la confirmation histologique.

Néanmoins, ce diagnostic peut rencontrer de multiples difficultés devant des localisations inhabituelles notamment au niveau de l'extrémité supérieure du radius. En présence de toute atypie, une biopsie devra être pratiquée [6,9]. Dans la littérature, pour le traitement de cette tumeur bénigne, bien qu'elle puisse involuer spontanément après des années, plusieurs techniques sont utilisées: 1) abord chirurgical avec l'exérèse osseuse en bloc [6] comme dans notre cas; 2) résection percutanée scano-guidée [11]; 3) alcoolisation percutanée: biopsie-résection percutanée par petites tréphines et sclérose par alcoolisation et destruction complète de la lésion [12].

Conclusion

La localisation de l'ostéome ostéoïde au niveau de l'extrémité supérieure du radius est rare et son diagnostic est actuellement facilité par l'apport des

techniques d'imagerie médicales. En cas de doute diagnostique, la tomодensitométrie représente l'examen le plus spécifique permettant le diagnostic positif. L'exérèse chirurgicale complète de la lésion permet le plus souvent la guérison totale et évite les récives. Elle peut être obtenue par chirurgie classique à ciel ouvert ou par techniques plus modernes mini-invasives : résection percutanée scano-guidée.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à ce travail. Tous ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Figures

Figure 1: radiographie de face et de profil montrant l'image en cocarde sur l'extrémité supérieure du radius côté gauche

Figure 2: coupe axiale tomодensitométrique du coude gauche montrant la niche

Figure 3: image préopératoire montrant le nidus

Figure 4: contrôle radiologique et scopique du coude gauche de face et de profil après exérèse

Figure 5: amplitude articulaire quatre mois après l'exérèse avec disparition totale de la douleur

Références

1. Clermont D, Partoune E, Lejeune G. L'ostéome ostéoïde de l'extrémité distale du radius: Revue de la littérature à la lumière d'un cas Original Annales de Chirurgie de la Main et du Membre Supérieur. 1991;10(2): 146-147. [Google Scholar](#)
2. Bonneville P, Ralhlac JJ. Encyclopédie Médico-chirurgicale, Appareil locomoteur, Paris. Elsevier; 2001. Ostéome ostéoïde, ostéoblastome.

3. Efstathopoulos N, Sapkas G, Xypnitos FN, Lazarettos I, Demetrios Korres, Vassilios Nikolaou S. Recurrent intra-articular osteoid osteoma of the hip after radiofrequency ablation: a case report and review of the literature. *Cases Journal*. 2009;2: 6439. **PubMed** | **Google Scholar**
4. Ostéome ostéoïde et ostéoblastome. Les cahiers d'enseignement de la SOFCOT. Conférences d'enseignement.
5. Girard J, Bequet E, Limousin M, Chantelot C, Fontaine C. Osteoma osteoid of trapezoid bone: a case-report and review of the literature. *Chir Main*. 2005 Feb;24(1): 35-8. **Google Scholar**
6. Saidi H, El Bouanani A, Ayach A, Fikry T. Ostéome ostéoïde du lunatum: à propos d'un cas. *Chir Main*. 2007;26(3): 173-5. **Google Scholar**
7. Allieu Y, Lussiez B, le Geto. L'ostéome ostéoïde au niveau de la main: a propos de quarante-six cas. *Annales de Chirurgie de la Main*. 1988;7(4): 298-304. **Google Scholar**
8. Kalb K, Schlör U, Meier M, Schmitt R, Lanz U. Osteoid osteoma of hand and wrist. *Handchir Mikrochir Plast Chir*. 2004;36(6): 405-10. **PubMed** | **Google Scholar**
9. Haddam A, Bsiss A, Ech charraq I, Ben Raïs N, Bakrigab B, Hamama J *et al*. Optimisation du traitement de l'ostéome ostéoïde par le repérage isotopique peropératoire: à propos d'un cas. *Médecine Nucléaire*. 2009;33(6): 375-379. **PubMed** | **Google Scholar**
10. Schindler A, Hodler J, Michel BA, Bruehlmann P. Osteoid osteoma of the capitate. *Arthritis Rheum*. 2002;46(10): 2808-10. **PubMed** | **Google Scholar**
11. Rosenthal DI, Hornicek FJ, Torriani M, Gebhardt MC, Mankin HJ. Osteoid osteoma: Percutaneous treatment with radiofrequency energy. *Radiology*. 2003;229(1): 171-5. **PubMed** | **Google Scholar**
12. Kalb K, Schlör U, Meier M, Schmitt R, Lanz U. Osteoid osteoma of hand and wrist. *Handchir Mikrochir Plast Chir*. 2004;36(6): 405-10. **PubMed**



Figure 1: radiographie de face et de profil montrant l'image en cocarde sur l'extrémité supérieure du radius côté gauche

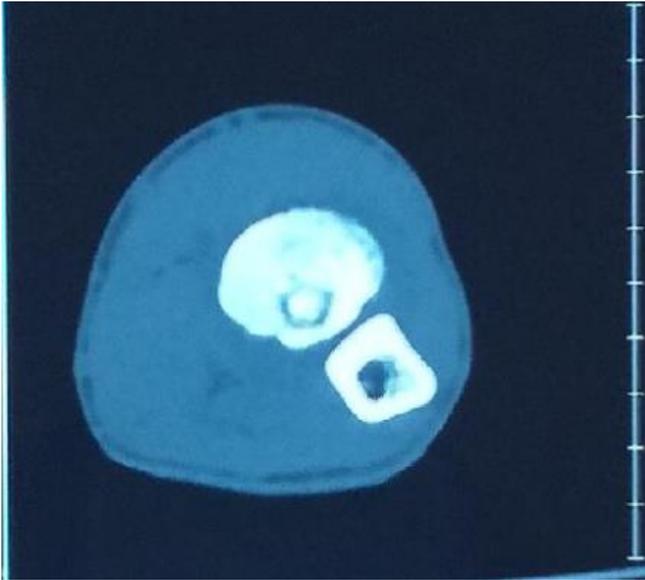


Figure 2: coupe axiale tomodensitométrique du coude gauche montrant la niche



Figure 3: image préopératoire montrant le nidus



Figure 4: contrôle radiologique et scopique du coude gauche de face et de profil après exérèse

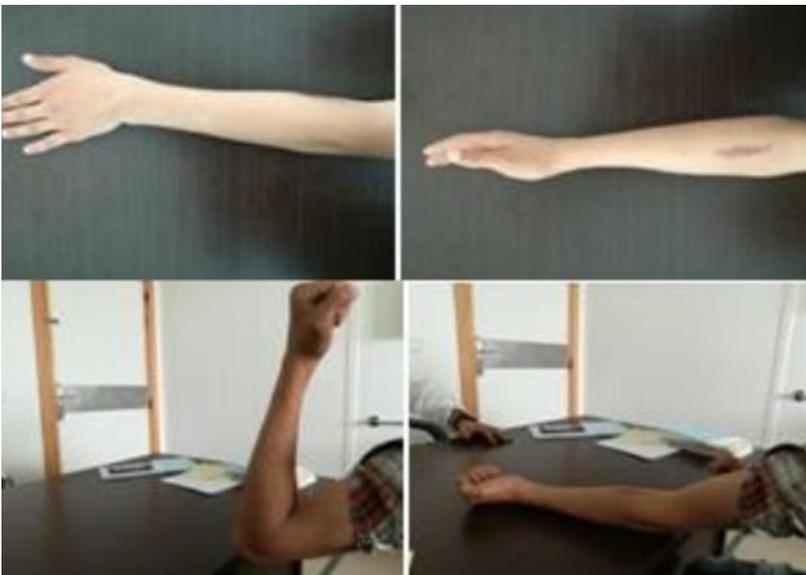


Figure 5: amplitude articulaire quatre mois après l'exérèse avec disparition totale de la douleur