



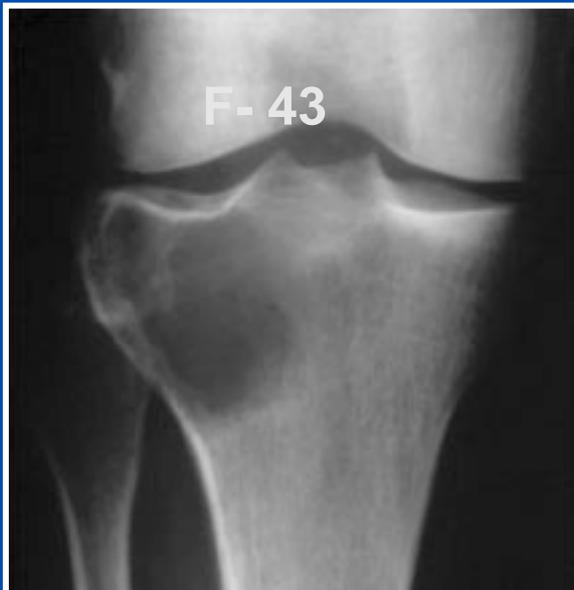
Tumeurs Bénignes 2

- **TCG**
- **Kyste Anévrysmal**
- **Kyste osseux essentiel**
- **Fibrome non ossifiant**



Introduction

- Rareté (4 à 10% des tumeurs primitives osseuses)
- Age moyen : 30 ans (16 à 64) 80 % entre 15 et 30
- Hommes = Femmes
- Siège ÉPIPHYSAIRE - GENOU : 50% des cas





Diagnostic

- Latence clinique fréquente
- Douleurs
- Tuméfaction, parfois avec crépitation
- Fractures pathologiques (5 à 10%)



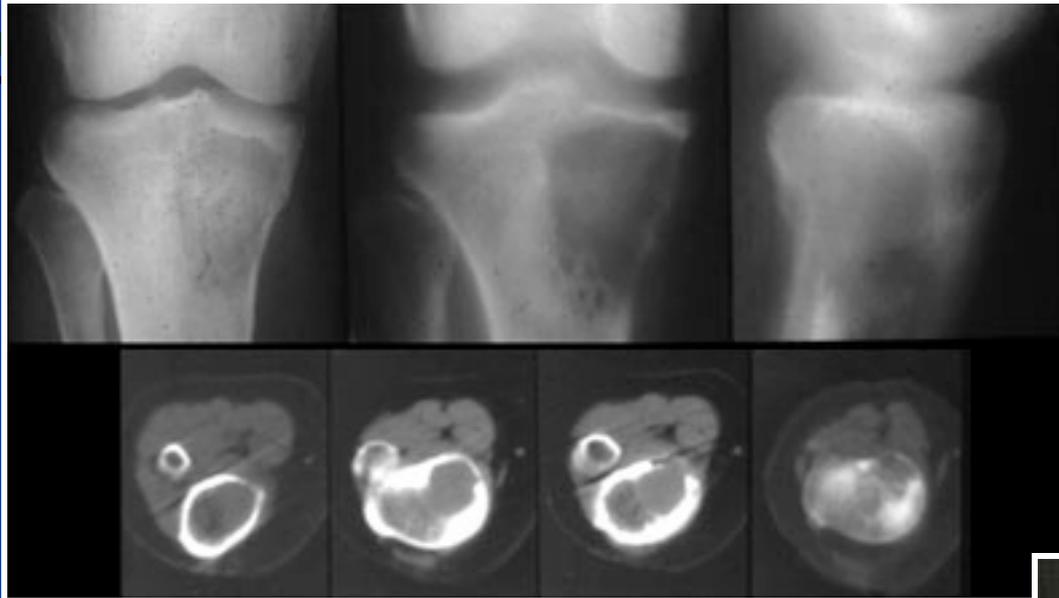


Radiologie

- Image claire ostéolytique pure “tumeur calme”
- Trabéculation inconstante (nid d’abeilles)
- Parfois limitation imprécise “tumeur active”
- Destruction corticale parfois “tumeurs agressives”



Radiologie

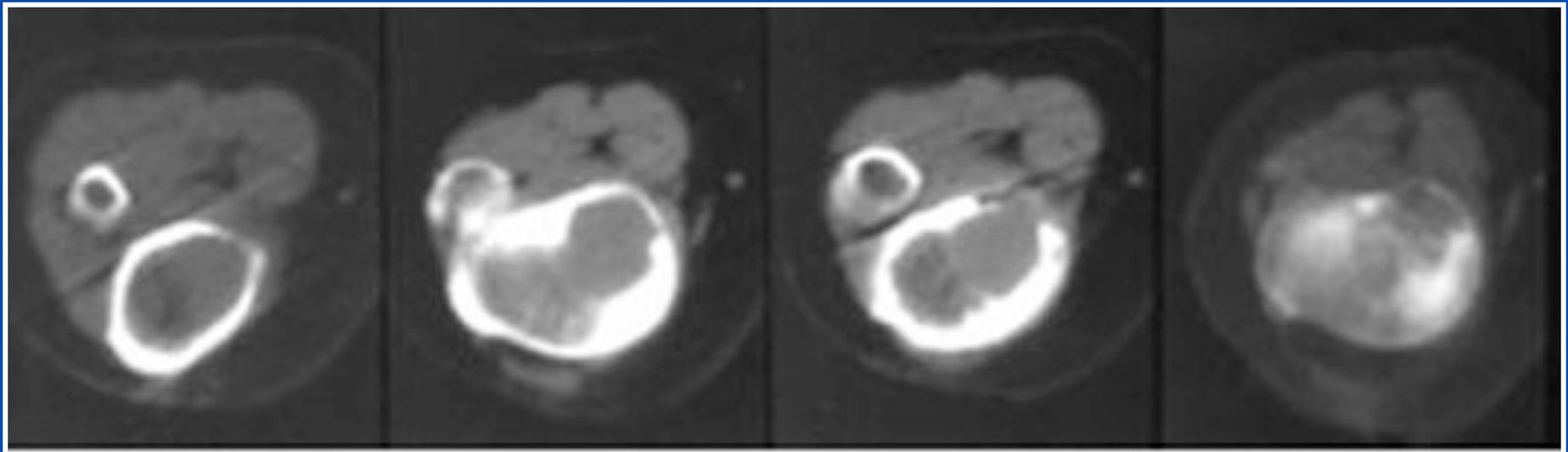




Radiologie

Destruction corticale parfois “tumeurs agressives”

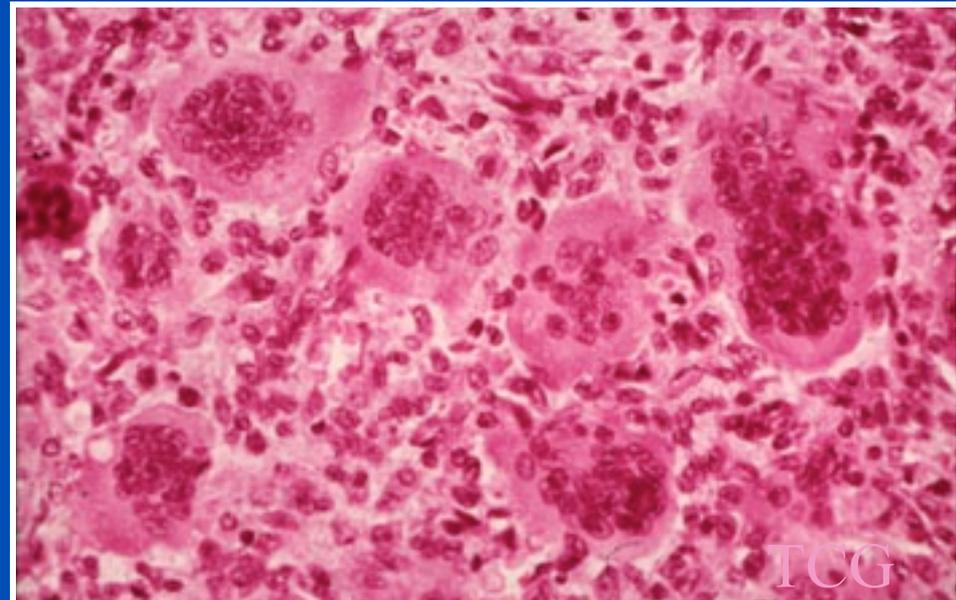
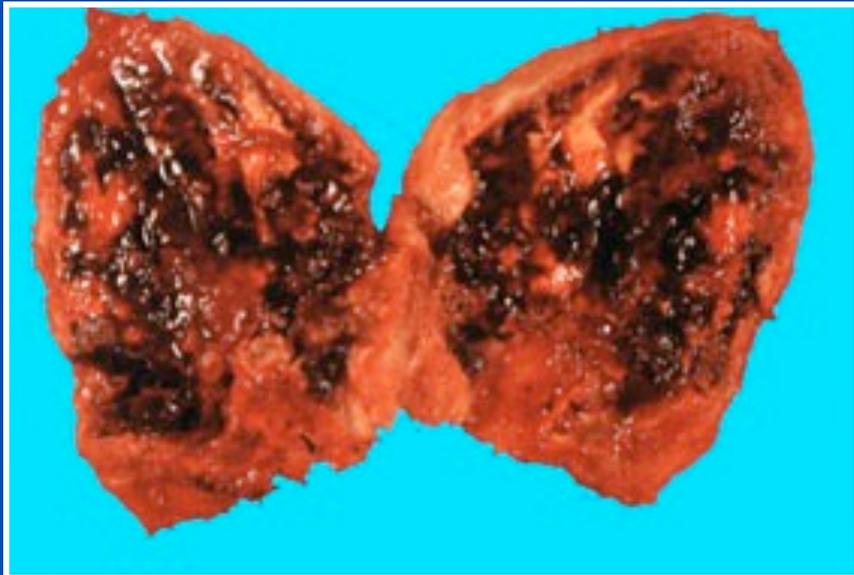
Intérêt du scanner ou de l'IRM





Biopsie chirurgicale

- Logettes osseuses
- Tissu mou chamoisé ou brunâtre





Anatomopathologie

Histo-diagnostic et pronostic (JAFFÉ-LISCHTENSTEIN)

Cellules mononuclées

Anomalies nucléaires variées (grades I, II, III)

**Diagnostic d'évolutivité impossible de façon rigoureuse
sur les signes anatomo-pathologiques.**

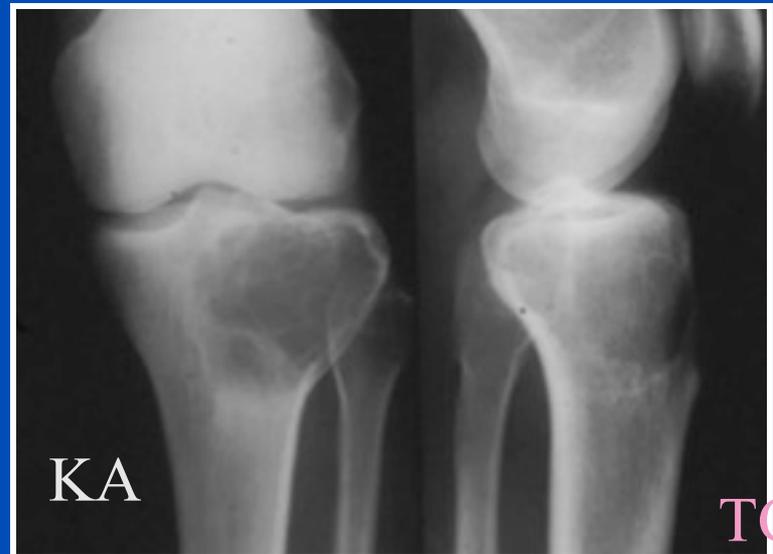


Diagnostic différentiel

les autres tumeurs épiphysaires



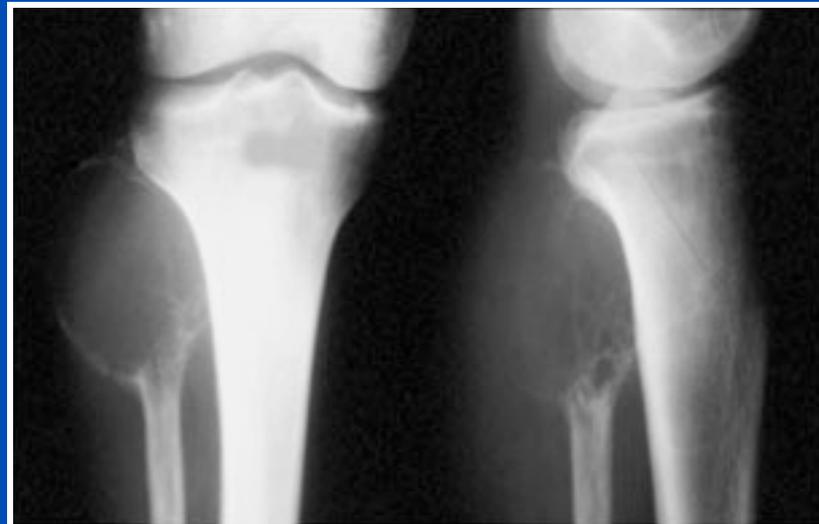
- Chondroblastome
- Chondrosarcome à cellules claires
- Kyste anévrysmal





Evolution

- Complications fréquentes
 - Fractures
 - pseudarthroses
 - infections
 - compressions nerveuses
 - Envahissement des PM





Evolution

- Récidives 30 à 50%
 - Délai surtout < 2ans
- Dégénérescence sarcomateuse 15%
- Métastase pulmonaire bénigne



Traitement

➤ Curetage comblement

➤ Allogreffe

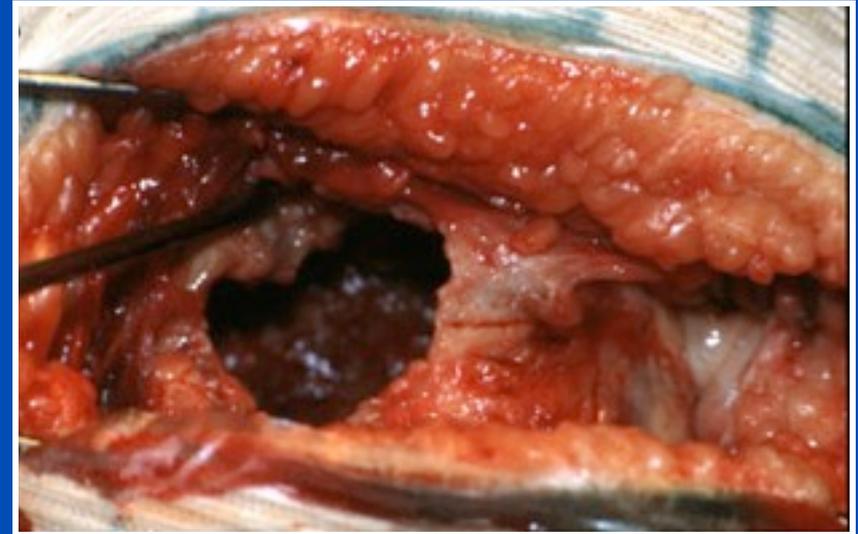
➤ Ciment

➤ Autogreffe

➤ Artifice

➤ Cryothérapie

➤ Electrocoagulation





Traitement



TCG



Traitement

Ferr... 10/94





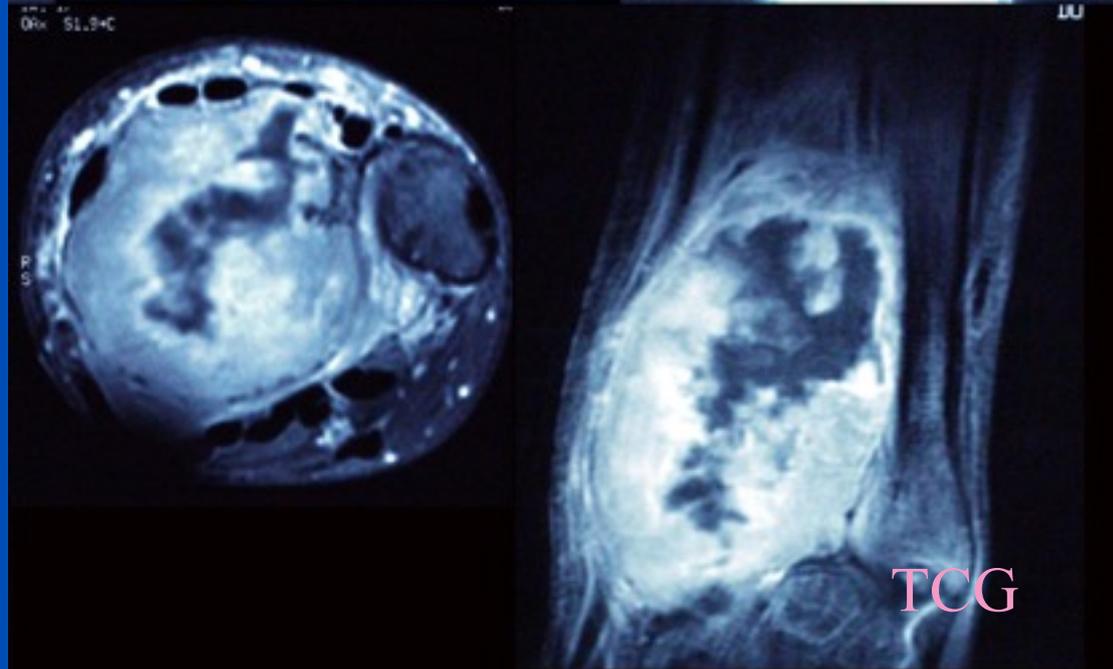
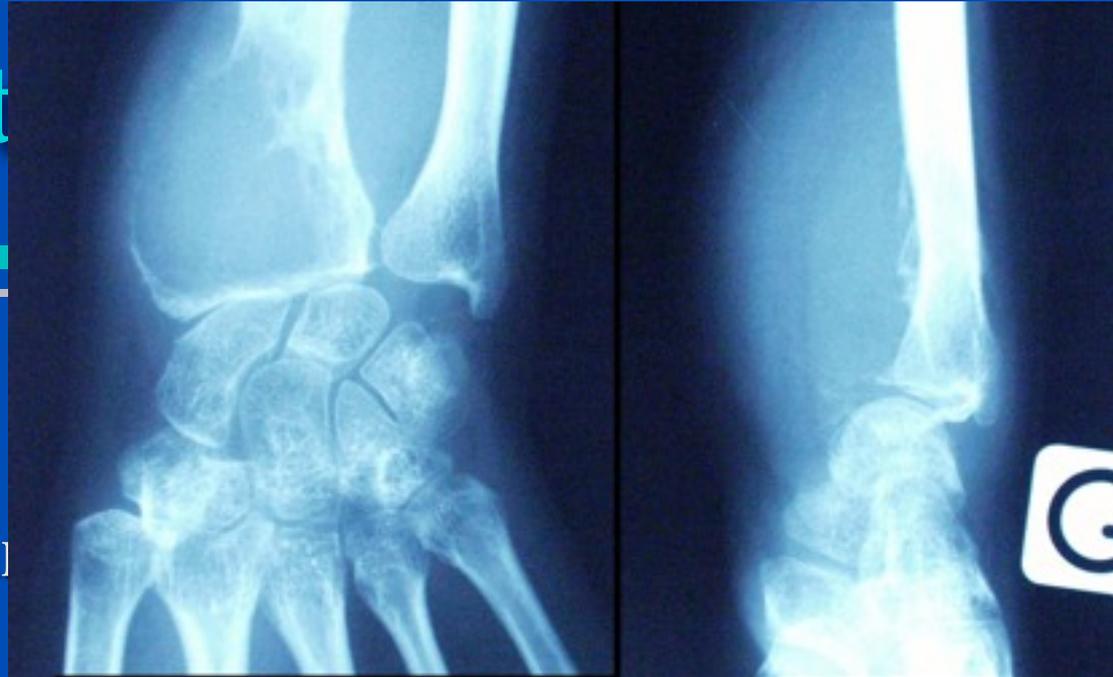
Traitement + rares

- Résections arthrodeèse
- Résections prothèses



Résect

- Destruction épiphysaire
- envahissement des parties molles





Ous 15M





Conclusion

- **Bénin**
- **Dégénérescence?**
- **Essayer d'être conservateur le plus possible**



Kyste Osseux Essentiel

- Dystrophie de croissance
- Âge : 3 à 19 ans
- Prédominance masculine
- 3ème Lésion osseuse bénigne de l'enfant
- Pathogénie inconnue
 - Traumatisme ?
 - Mécanisme enzymatique à point de départ au CCr



KOE



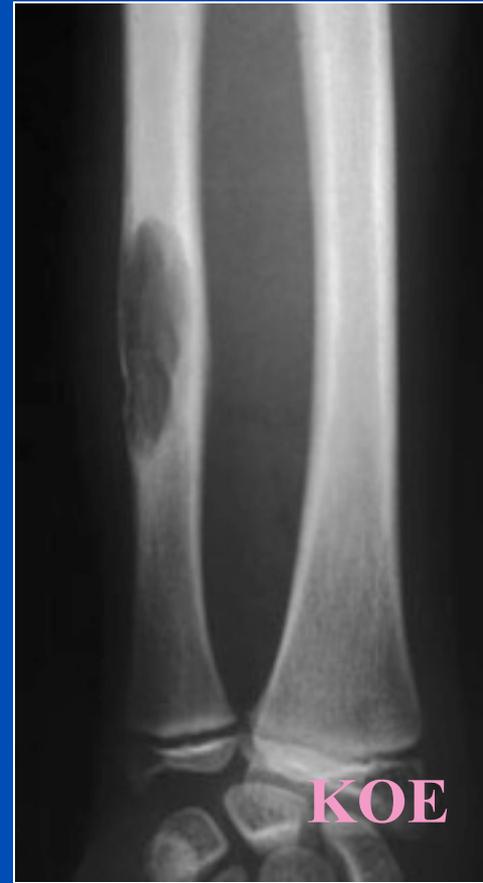
Localisations

➤ **Métaphyse des os longs**

➤ **ESH 65%**

➤ **ESF 30%**

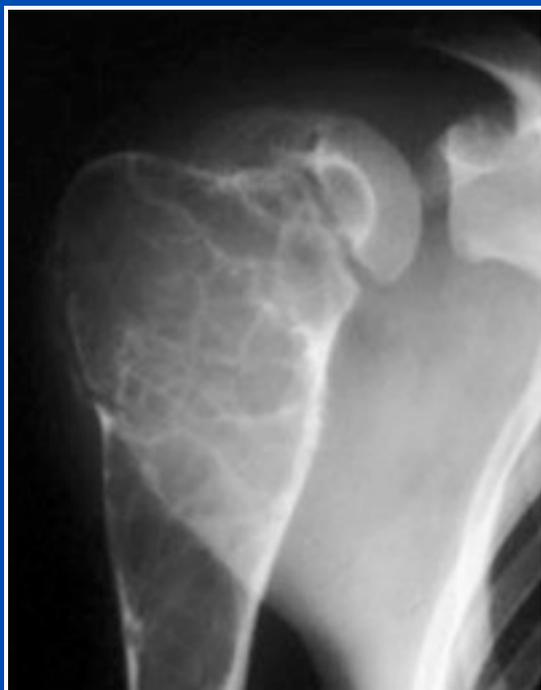
➤ **Rarement Diaphyse**





Circonstances de découverte

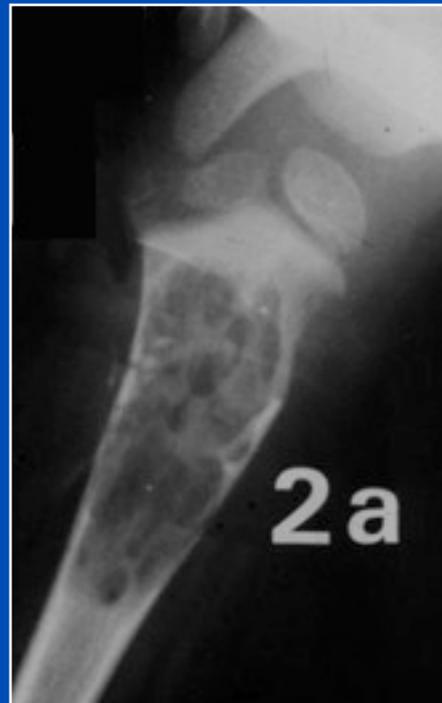
- **Fracture pathologique (80 %)**
 - Pas déplacé le plus souvent





Circonstances de découverte

- **Fracture pathologique (80 %)**
 - Pas déplacé le plus souvent





Circonstances de découverte

- **Fracture pathologique (80 %)**
 - Pas déplacé le plus souvent
- **Douleurs**
- **Tuméfaction**
- **Fortuite**



Imagerie

Lacune unique, ovale, centrale

Contours bien limités

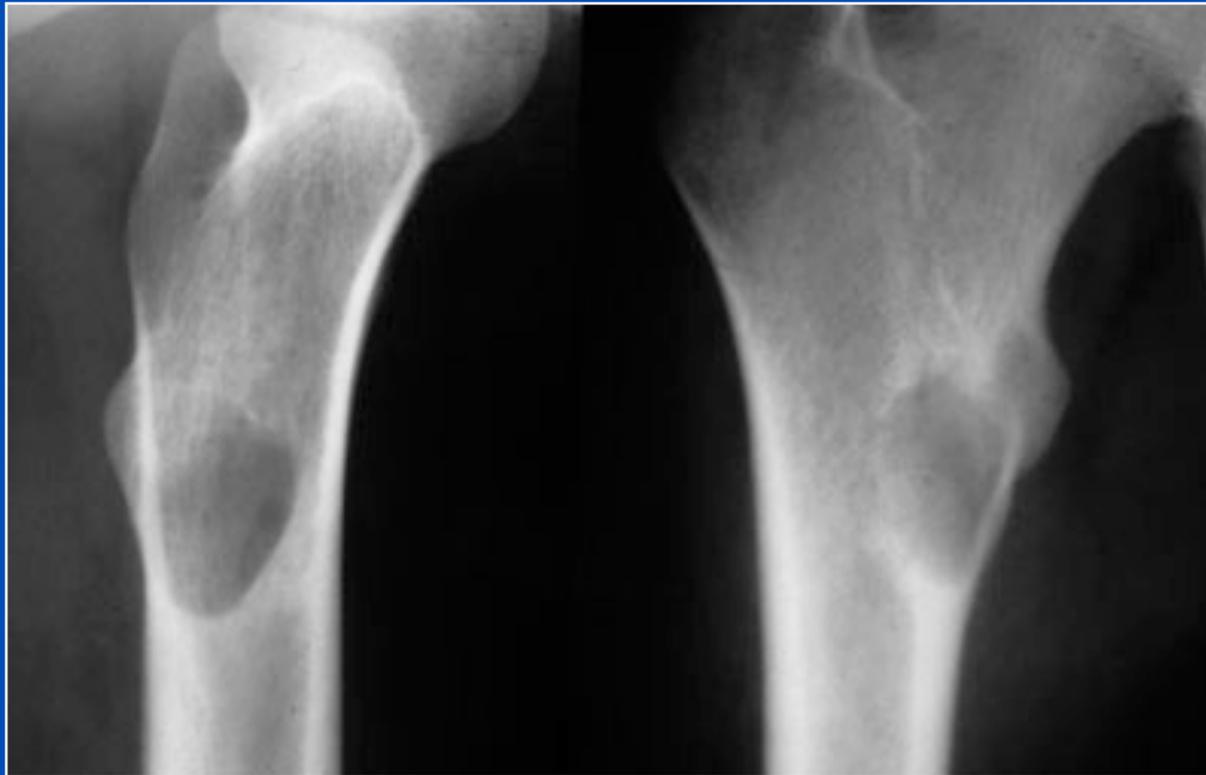
Corticales amincies, mais respectées

Pas de réaction périostée

Pôle supérieur au contact du CC



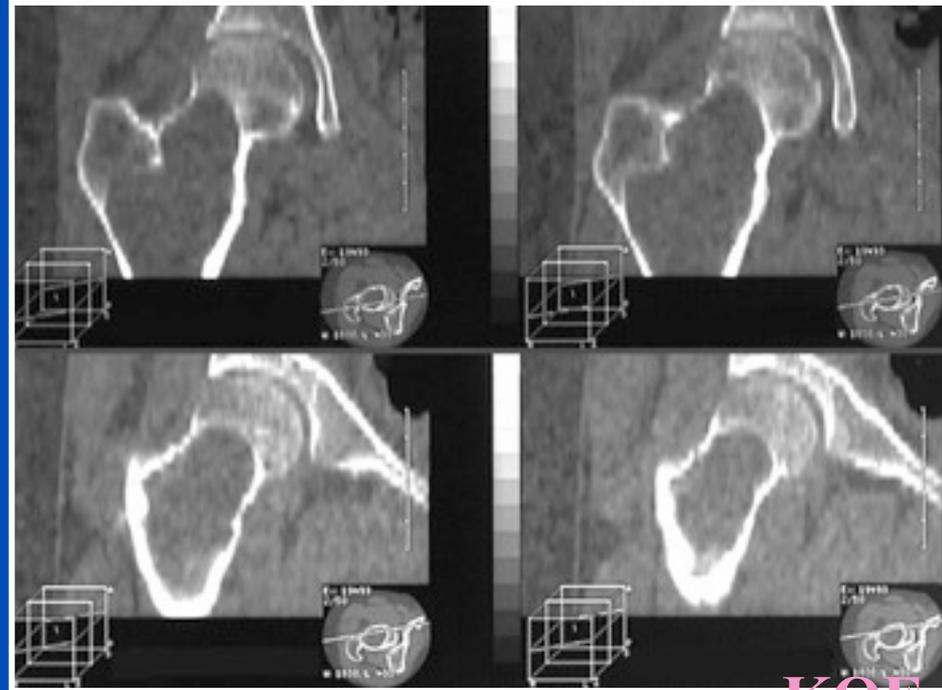
Imagerie



KOE



Imagerie





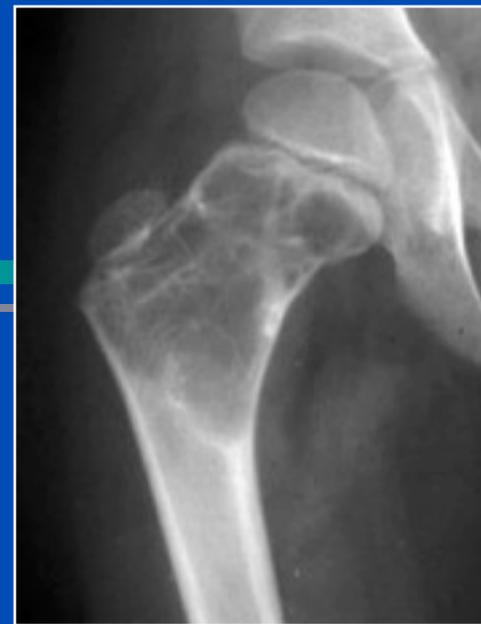
Imagerie

- Le pôle supérieur est au contact du cartilage de croissance (qu'il ne traverse jamais)
- Les aspects multiloculaires correspondent aux récidives
- Le pôle inférieur est en "fond de coquetier"

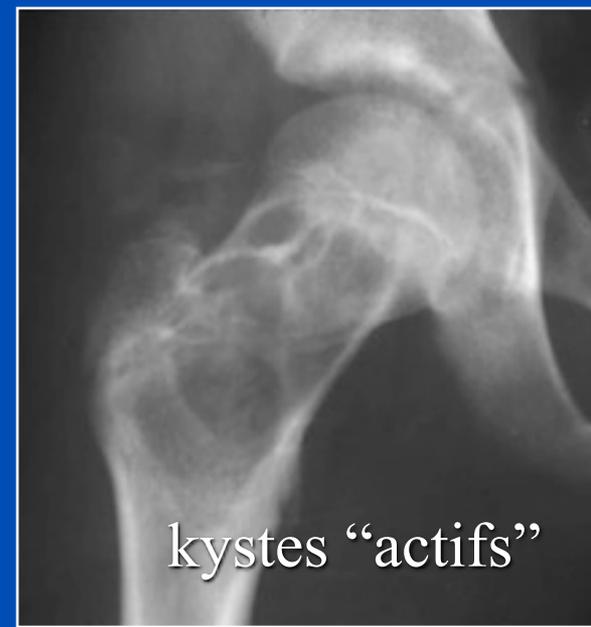




Evolution



- **Extension uniquement locale**
- **Lésion bénigne mais récidivante**
- **Extension d'abord transversalement**
- **Migration vers la diaphyse avec la croissance**
- **Extension possible à rebours vers l'extrémité osseuse pour des kystes du trochanter :**





Autres localisations





Autres localisations





DG #

Kyste anévrysmal



Kyste osseux kyste anévrysmal

KOE



DG #

Dysplasie fibreuse



Kyste osseux

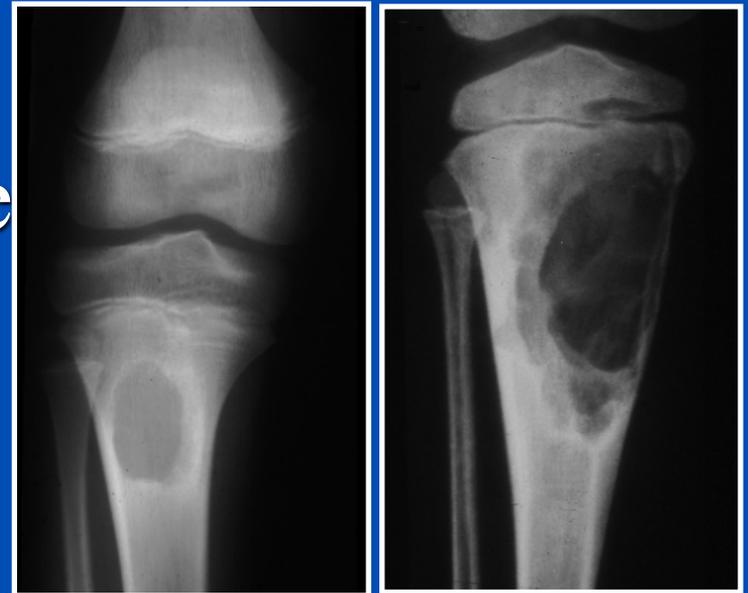
Dysplasie fibreuse

KOE



DG #

Fibrome chondromyxoïde



Fibromes chondromyxoïdes



Diagnostic

- Radioclinique
- Biopsie non systématique

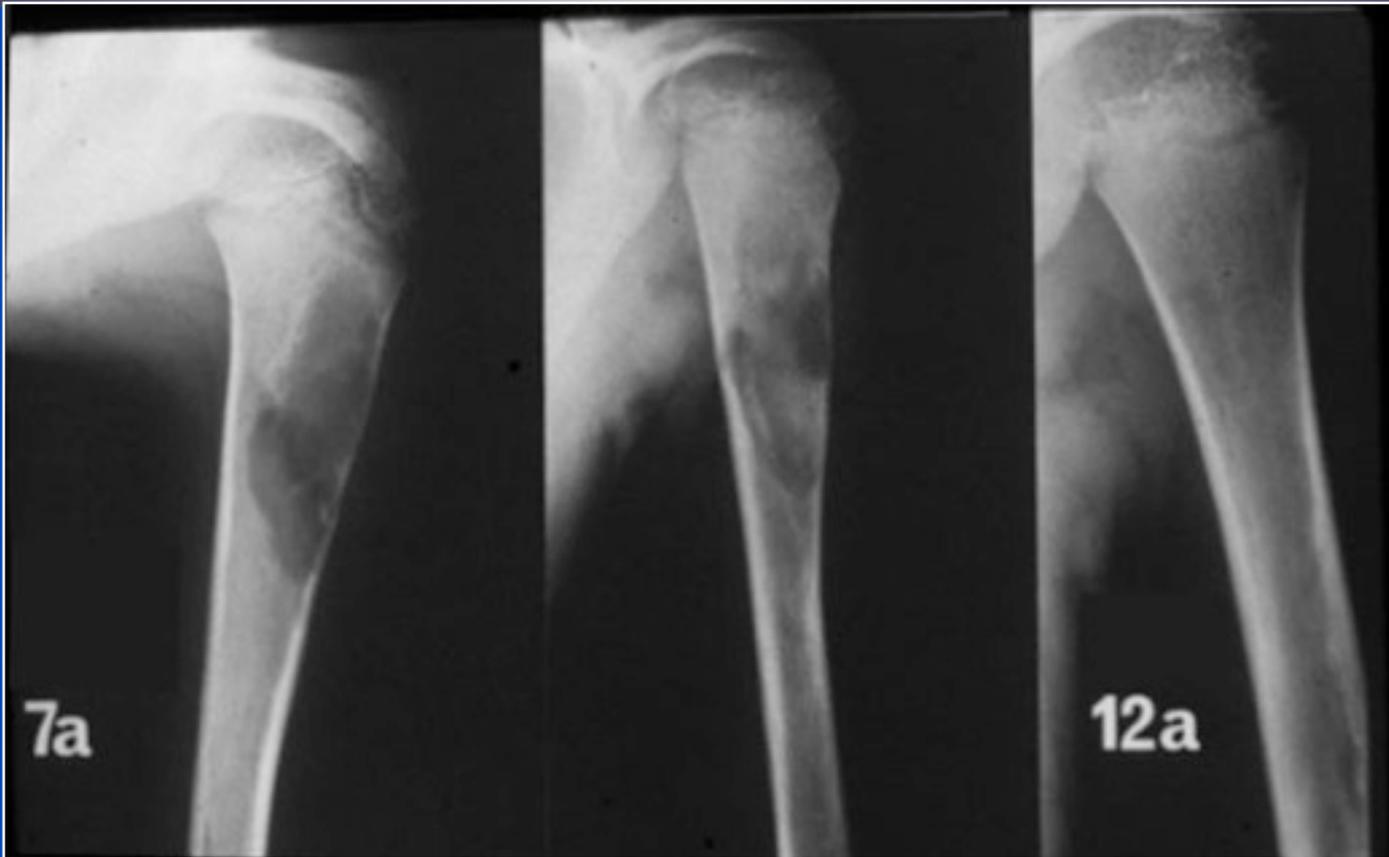


Traitement

- Surveillance
- Injections de corticoïdes
- Injections de moelle osseuse
- TTT une complication
- Ne pas abîmer le cartilage



Injections locales de corticoïdes



Guérison d'un kyste huméral

KOE



Evolution

➤ Involution mais image cicatriciel fréquente



Evolution



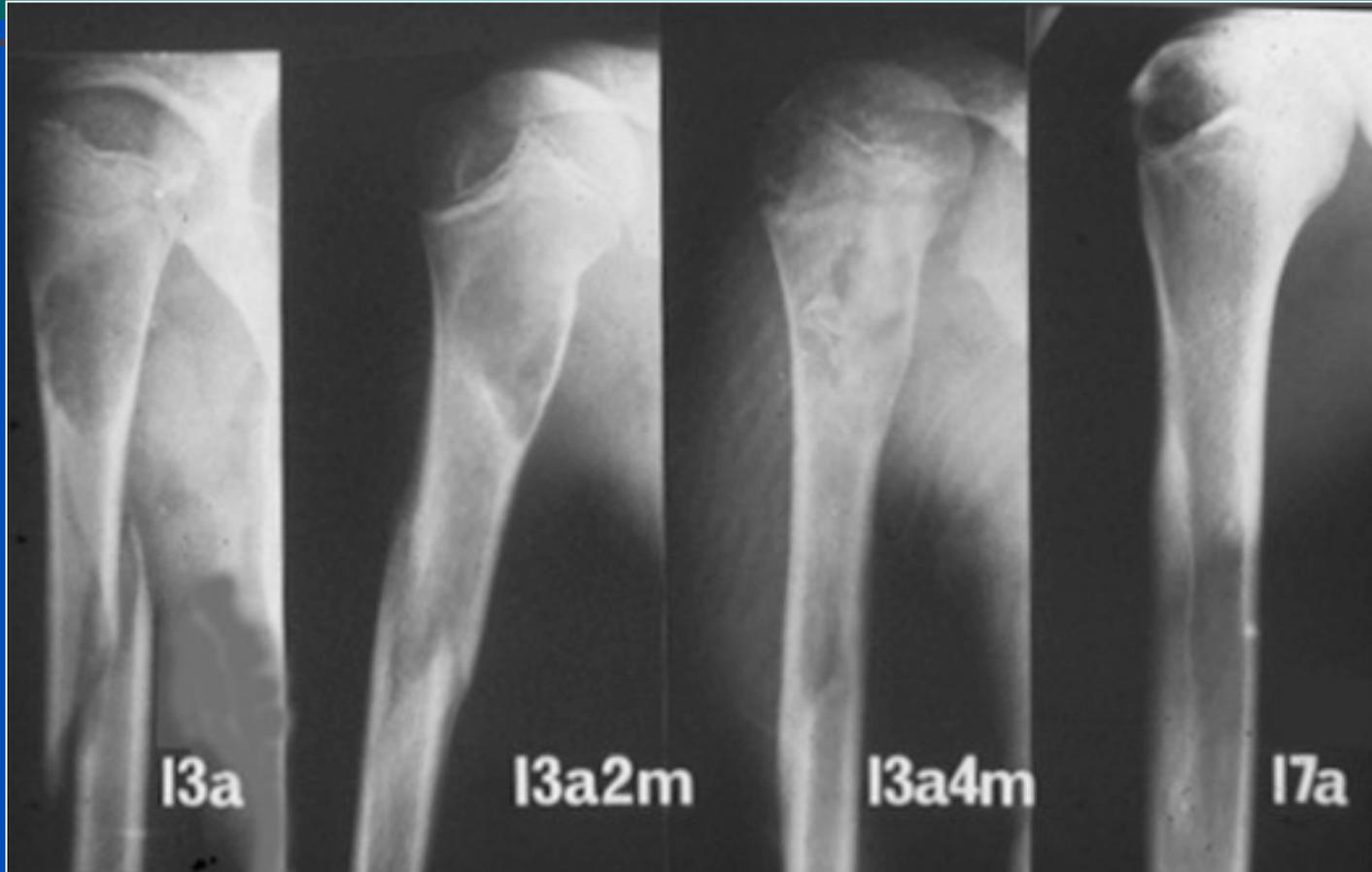
Le kyste peut rester évolutif avec
aggravation de l'image lytique



Fracture



Evolution



Les fractures guérissent toujours

KOE



Surveillance

- Jusqu'à la fin de la croissance
- Persistance d'une image cicatriciel
- Peut donner des # à l'age adulte



Au total

- **Bénin**
- **Enfant**
- **Surveillance et Corticoïde**
- **Images séquellaire adulte**



Kyste Anévrysmal

- Lésion pseudotumorale
- Rares <4% Tumeurs os bénignes
- Distension cavitaire uni ou pluriloculaire remplie de sang non coagulable

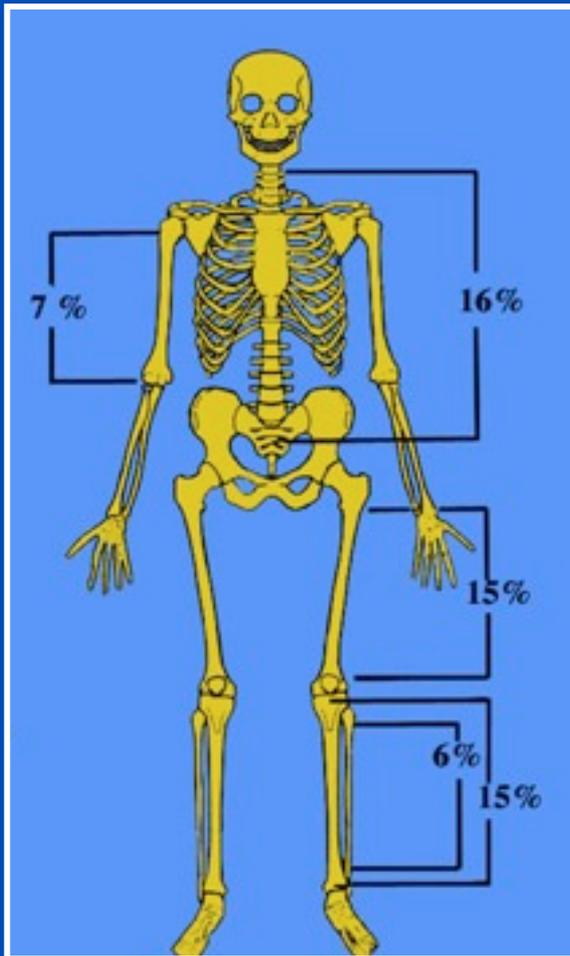


Généralités

- Pic entre 10 et 20 ans
- Pred féminine
- Primitif dans 2/3 des cas
- II aire dans 1/3 des cas



Localisations



Os longs 60%

Os courts 25%

Os plats 15%





Aspect Rx

- Géodes dans l'os
 - Géodes soufflantes
 - Formes explosives
 - Trabéculations
 - Réactions périostés
 - Niveaux liquides
- Scanner et IRM



Rx



KA



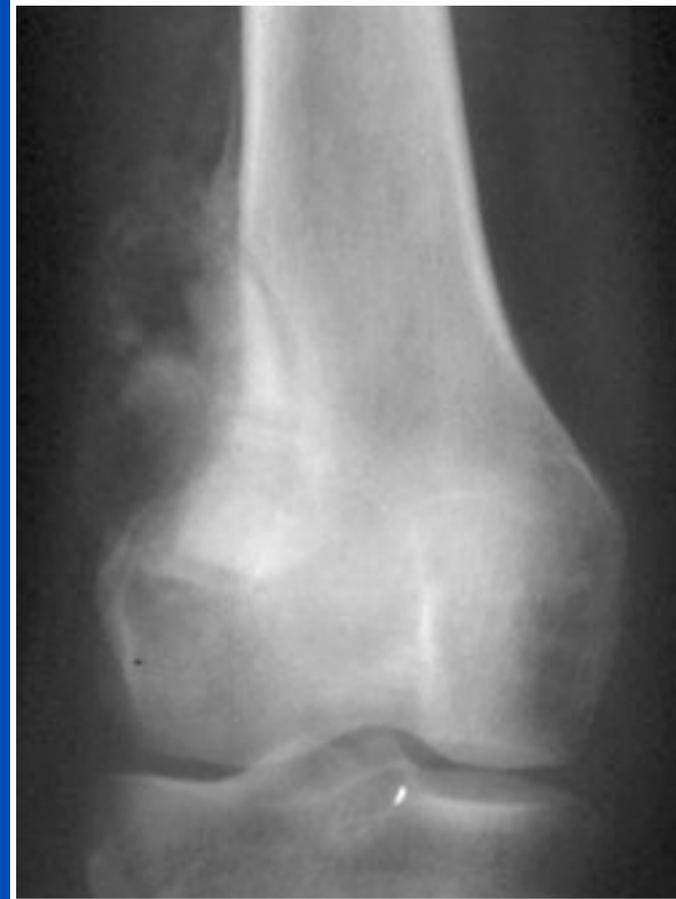
Rx



KA



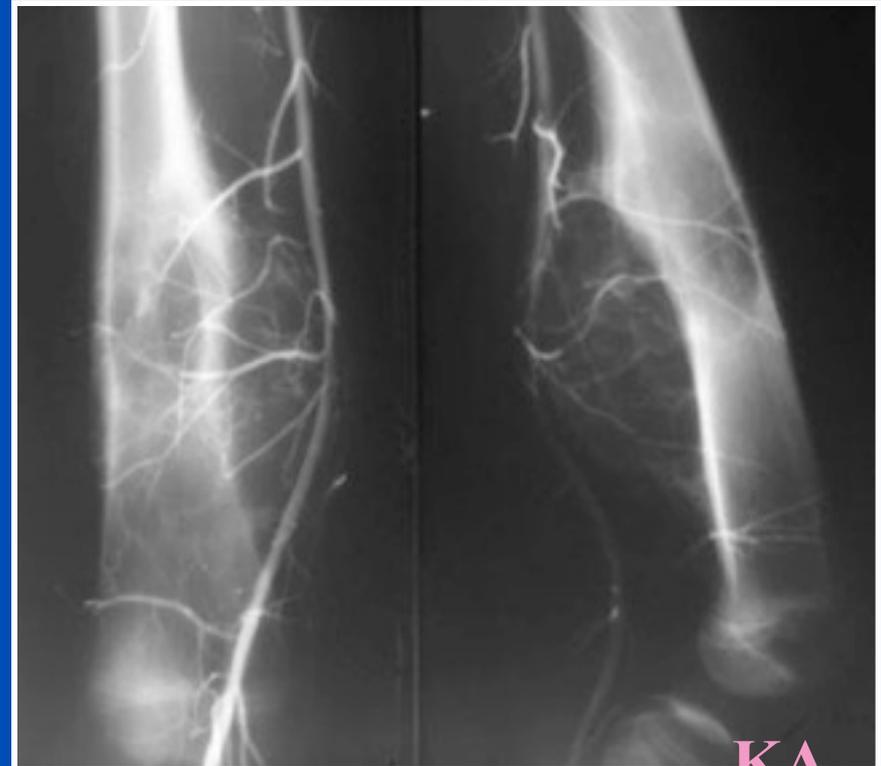
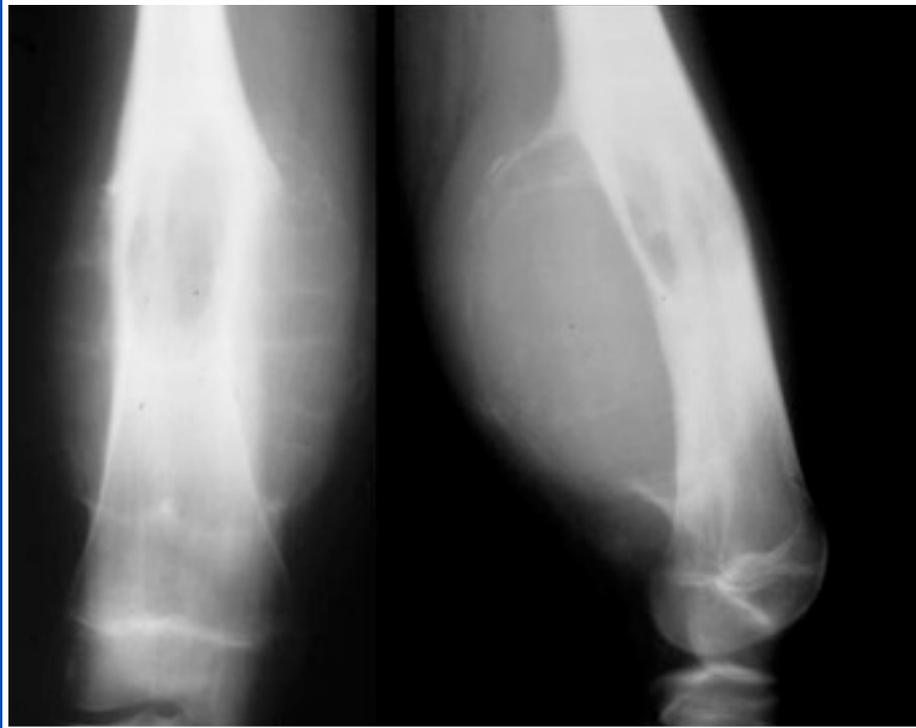
Rx



KA



Rx



KA



Circonstances de découvertes

- Douleur
- Tuméfactions
- Fractures rare
- Compression neurologique (rachis)



Diagnostique

➤ Biopsie +++



Diagnostique différentiel

- Sarcomes télangiectasiques
- Autres TB
 - TCG CHB FNO DF



TTT

➤ **Surveillances**

➤ **Curetage comblement**

➤ **Exérèse**

➤ **Ostéosynhèses**

➤ **Embolisation**



Evolutions

- Récidives dans 30 % des cas
- Rachis localisation difficile



Au total

- Rare
- Sarcome télangiectasiques
- Évolutions imprévisibles



Fibrome non ossifiant

- **Cortical defect**
- **Lacune Corticale métaphysaire**
- **Dystrophie osseuse bénigne**
- **Tissu conjonctif se développant dans la métaphyse**
- **Localisation dans la corticale ou sous la corticale**
- **Enfant et Adolescent**



Généralités

- **Enfant et Adolescent**
- **Siege membre inférieure**
 - **EIF 40%**
 - **EIT 20%**
 - **EST 20%**



DG

- **Asymptomatiques le plus souvent**
- **Parfois douleurs**
- **Fractures pathologiques révélatrices**
- **Biologie normale**



Localisation

- **Unique, presque toujours**
- **Métaphyse des os longs**
- **Membres inférieurs : 40 %**
 - **EI Fémur : 20 %**
 - **EI tibia : 20 %**





Radiologie

- **Lacune claire multiloculaire**
- **Diamètre < 6 cm**
- **Pas de réaction périostée**

- **Diagnostic évident**
- **Biopsie inutile**



Radiologie

- Lacune claire multiloculaire, souvent de petite taille





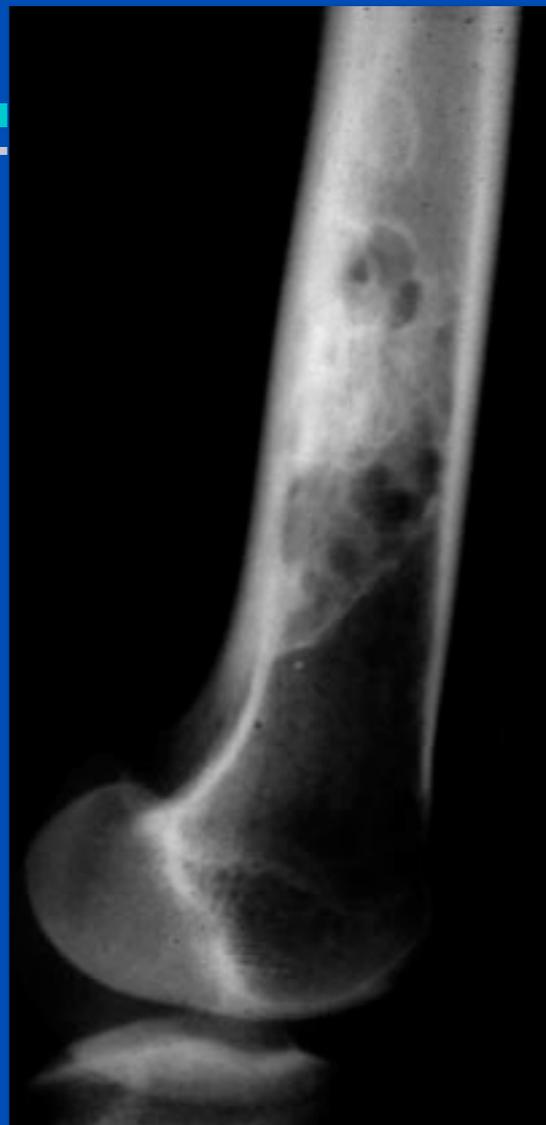
Radiologie

➤ **Lacune claire multiloculaire, souvent de petite taille**





➤ Lacune claire parfois plus grande





DG

> Clinique et radiologique

> Parfois biopsie

> DG#

> Dysplasie fibreuse

> TCG



Evolution

- **Bénigne**
- **Guérison spontanée le plus souvent**
- **Les fractures pathologiques guérissent avec le traitement orthopédique**





Evolution

- **Bénigne**
- **Guérison spontanée le plus souvent**
- **Les fractures pathologiques guérissent avec le traitement orthopédique**
- **Parfois intervention en cas de fracture (pour l'EI du tibia surtout)**



