



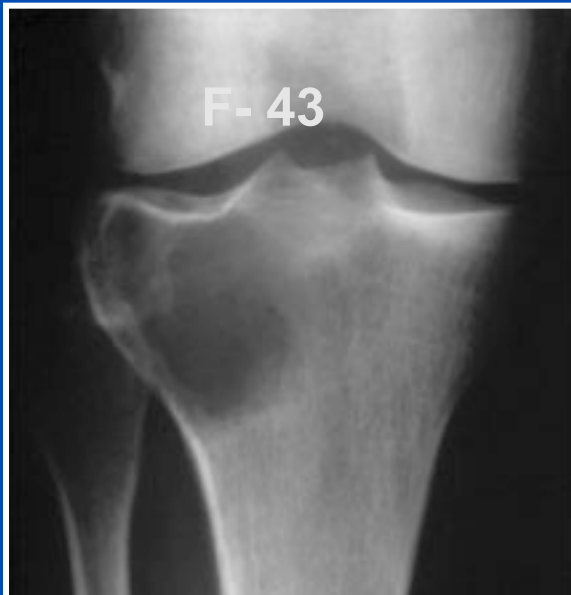
# Tumeurs Bénignes 2

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



# Introduction

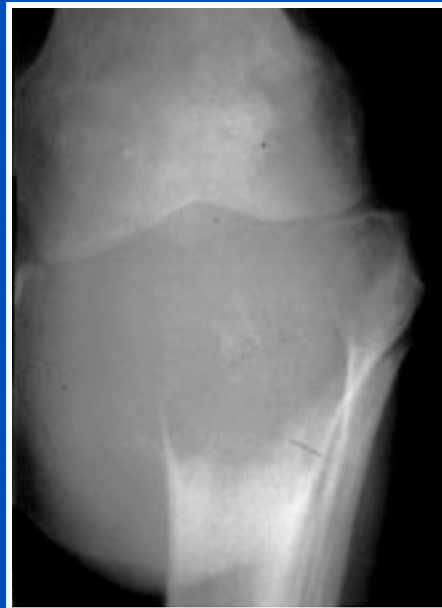
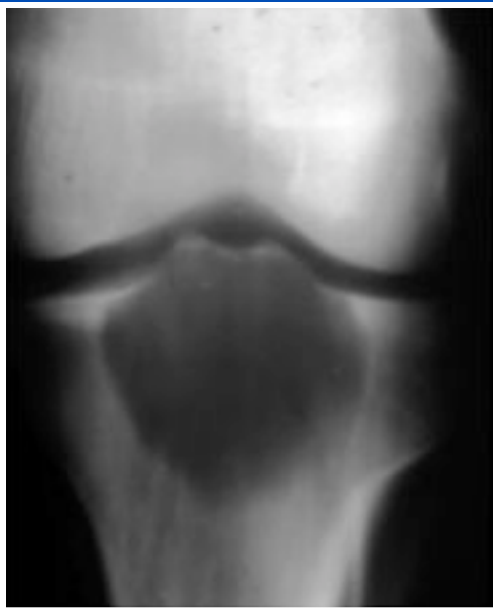
- Rareté (4 à 10% des tumeurs primitives osseuses)
- Age moyen : 30 ans (16 à 64) 80 % entre 15 et 30
- Hommes = Femmes
- Siège ÉPIPHYSAIRE - GENOU : 50% des cas





# Diagnostic

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



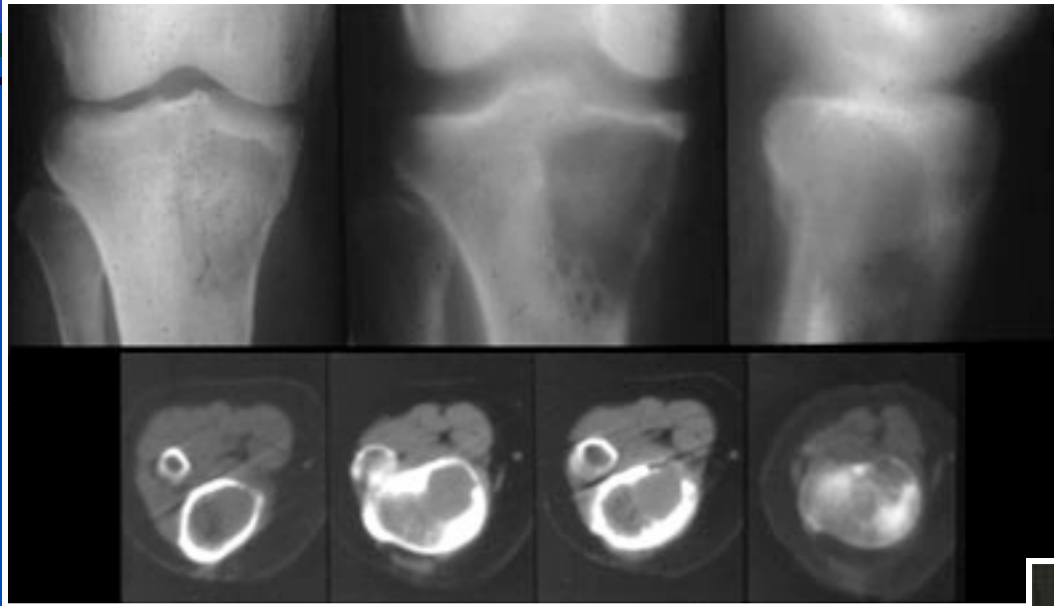


# Radiologie

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



# Radiologie

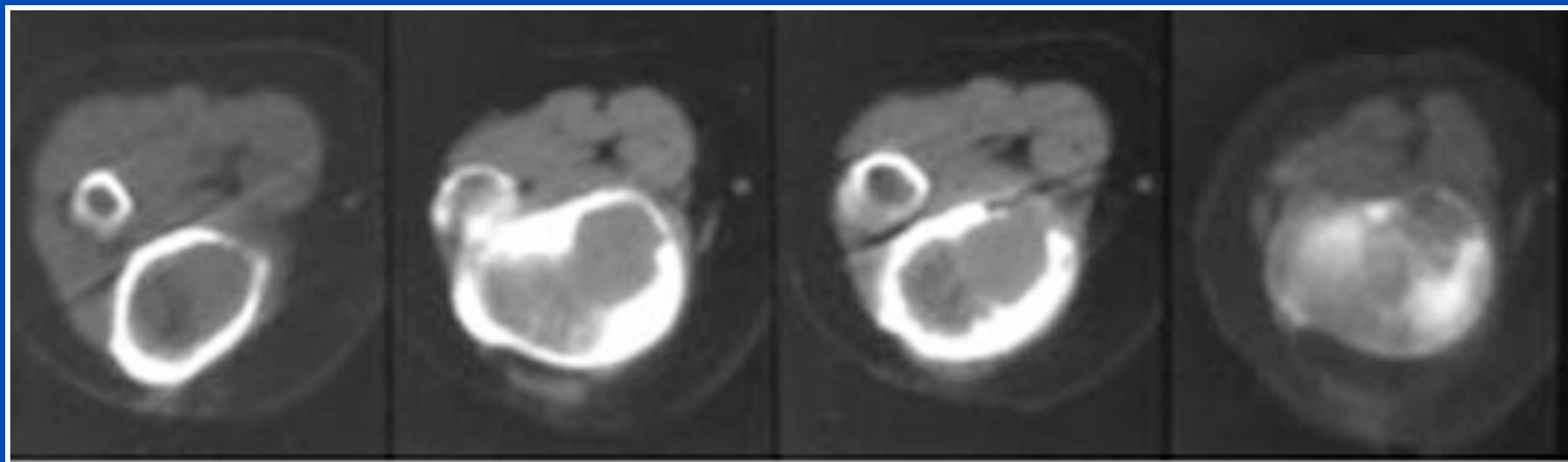




# Radiologie

Destruction corticale parfois “tumeurs agressives”

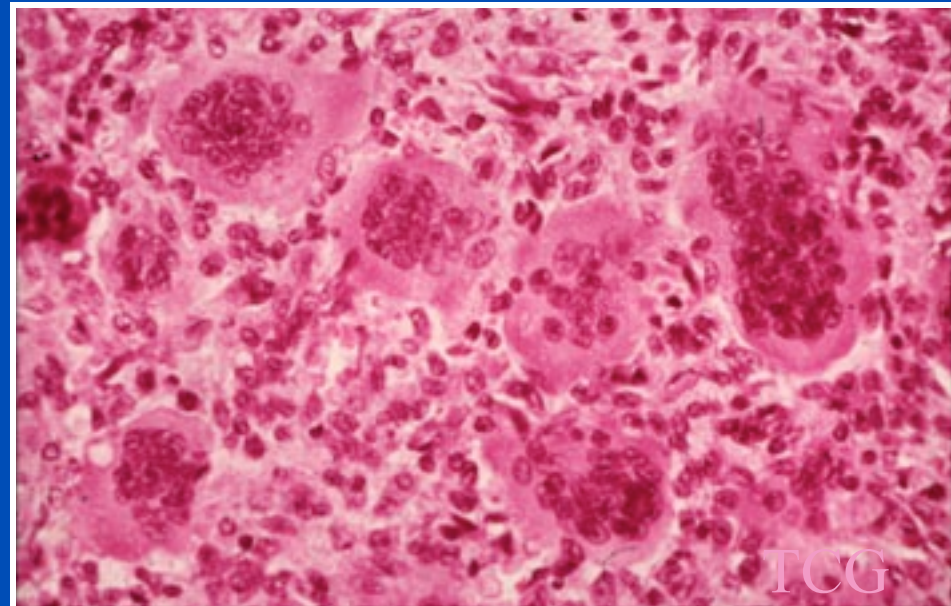
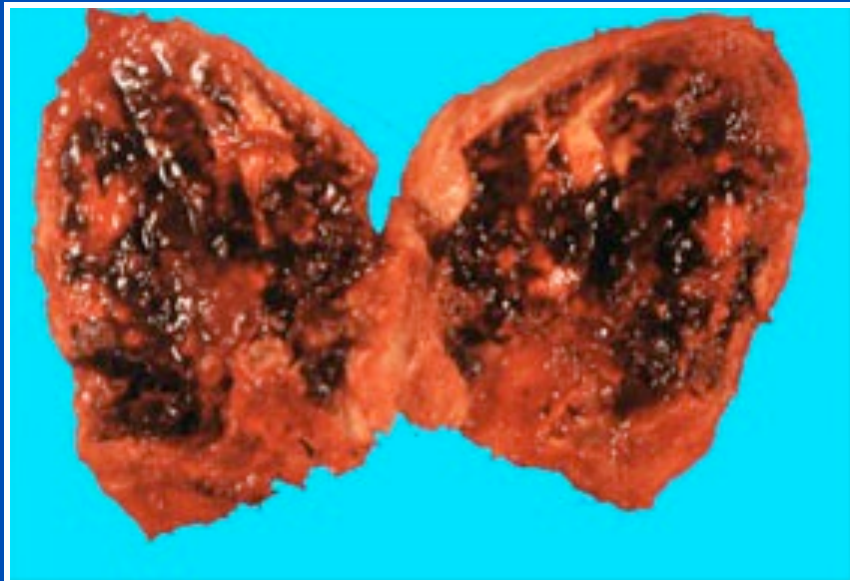
Intérêt du scanner ou de l'IRM





# 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.**



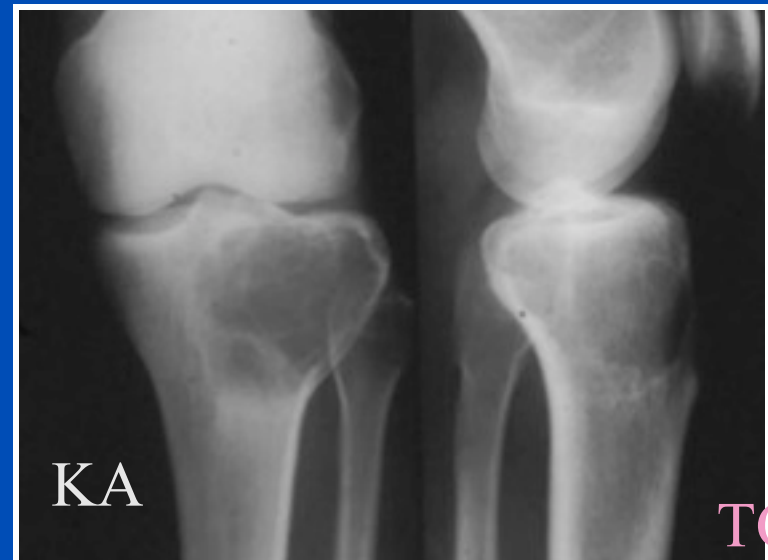


# Diagnostic différentiel

## 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

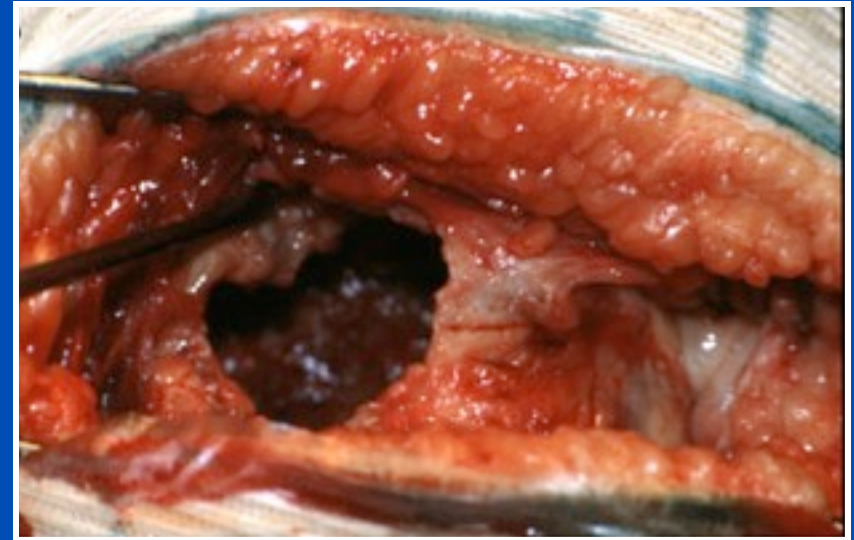
➤ Ciment

➤ Autogreffe

## ➤ Artifice

➤ Cryothérapie

➤ Electrocoagulation





# Traitement



TCG



# Traitement

Ferr... 10/94





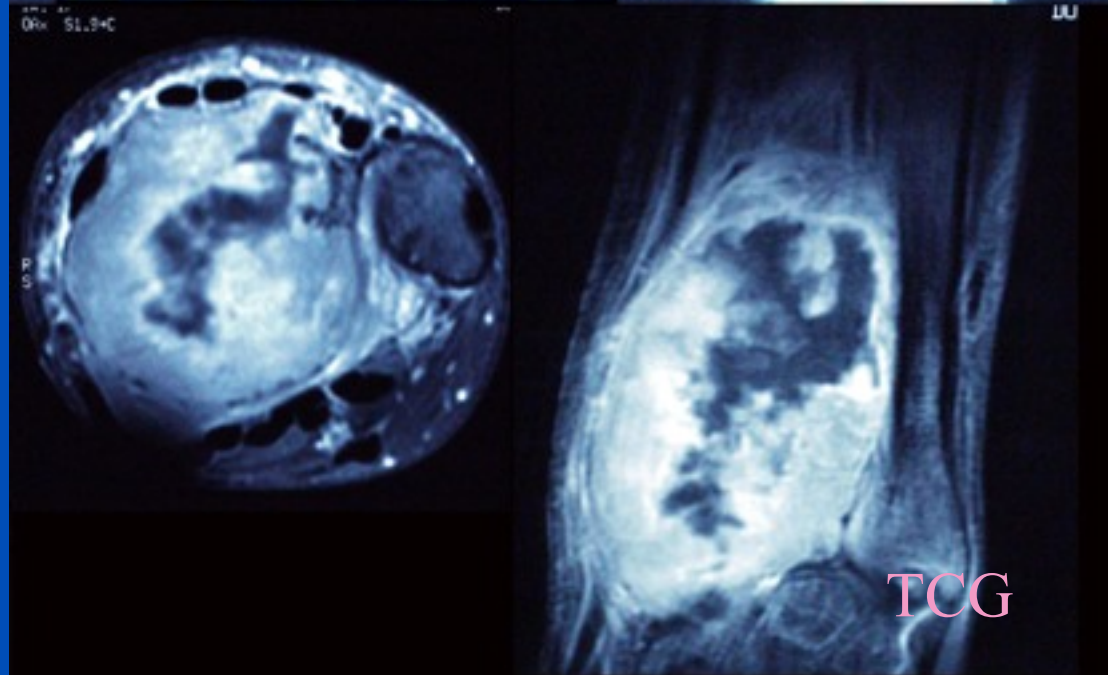
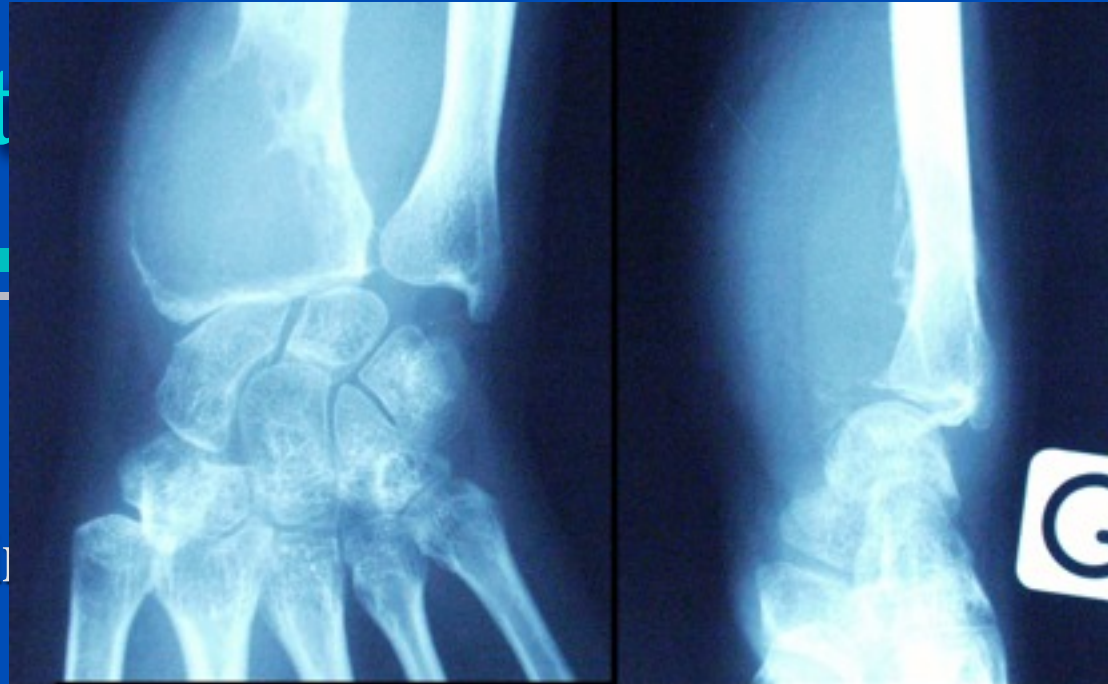
# Traitement + rares

- 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



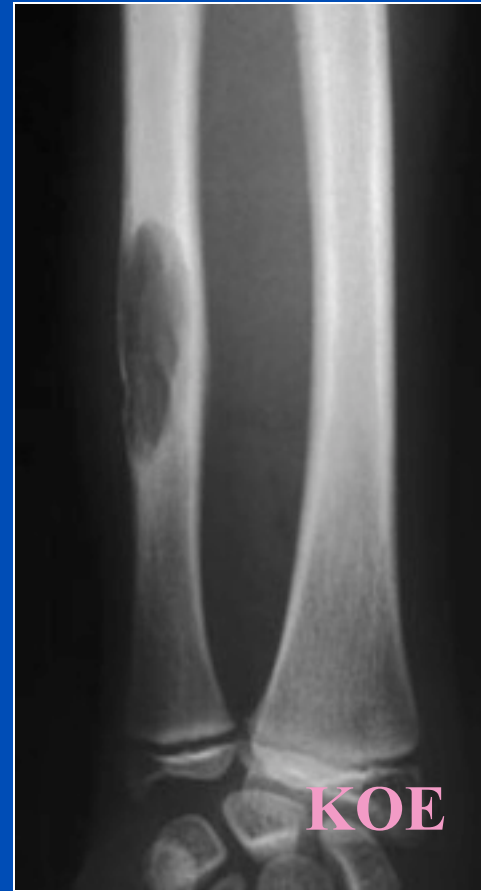
# Localisations

➤ **Métaphyse des os longs**

➤ **ESH 65%**

➤ **ESF 30%**

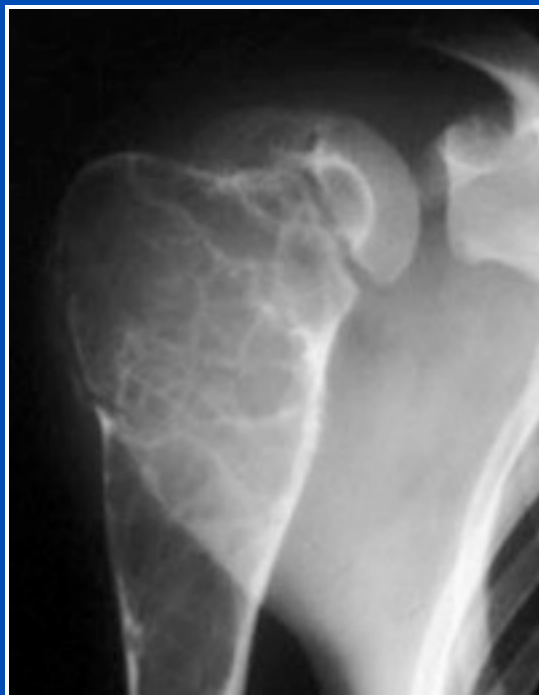
➤ **Rarement Diaphyse**





# Circonstances de découverte

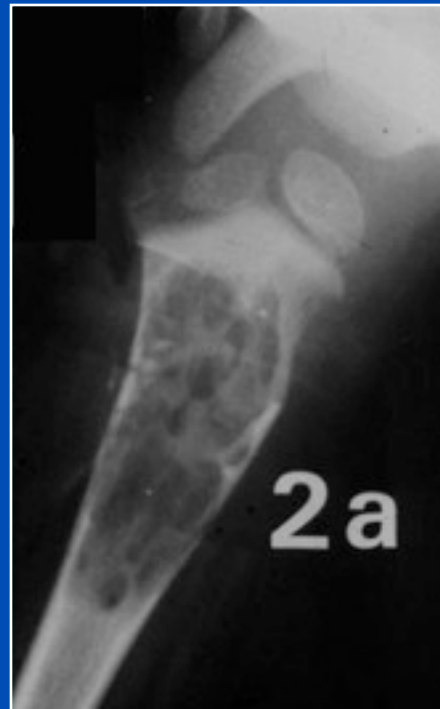
- **Fracture pathologique (80 %)**
  - Pas déplacé le plus souvent





# 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**

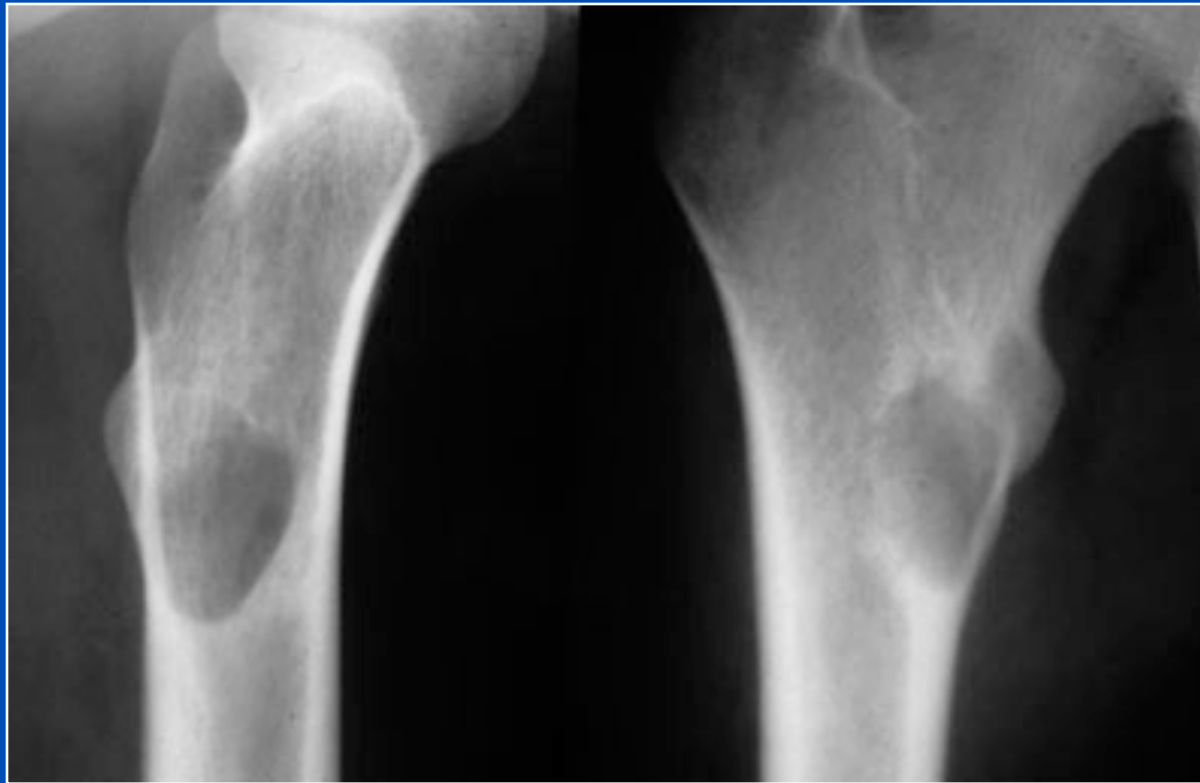
**Pas de réaction périostée**

**Pôle supérieur au contact du CC**





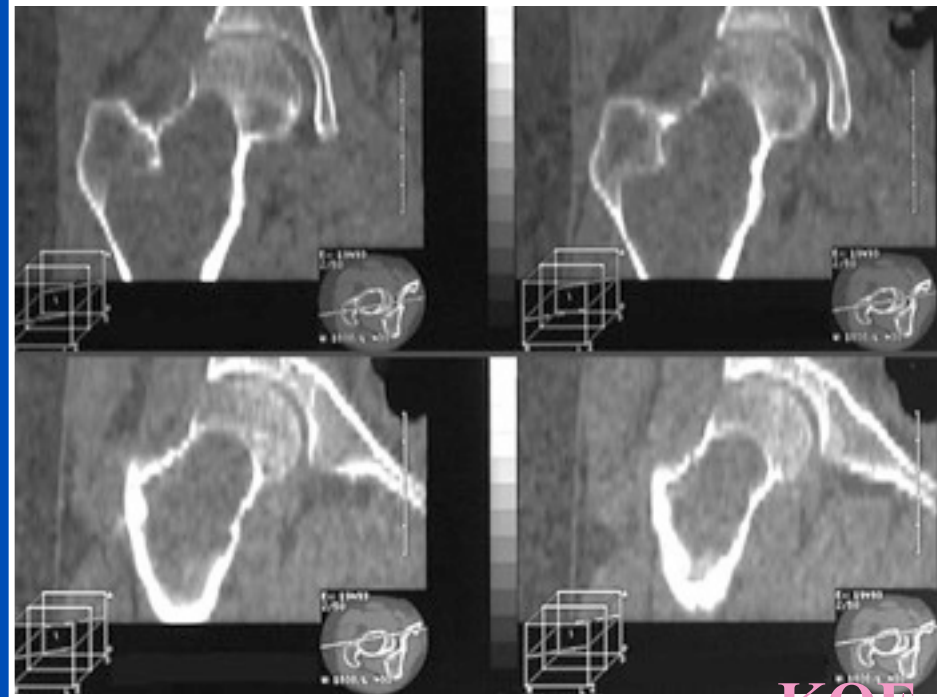
# Imagerie



KOE



# Imagerie





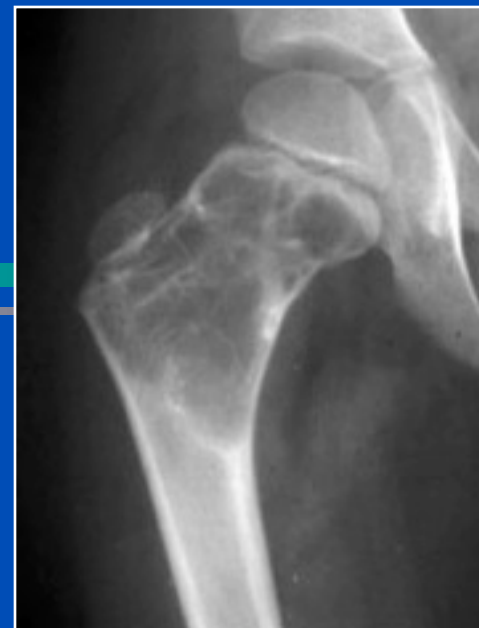
# Imagerie

- 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*"

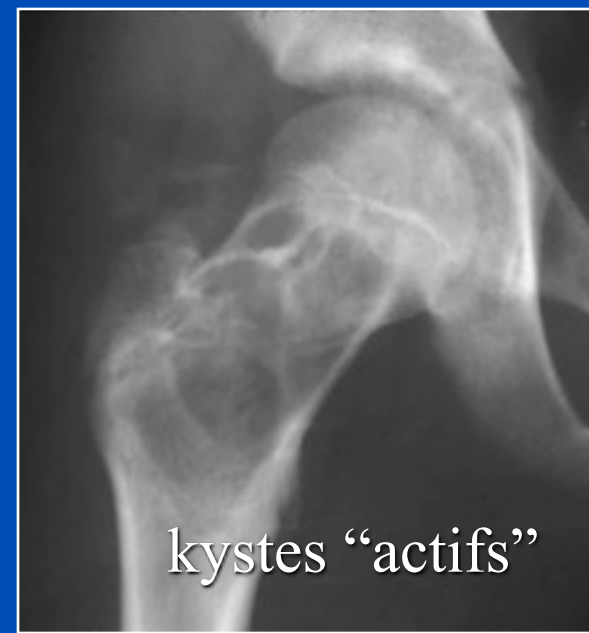




# Evolution



- **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



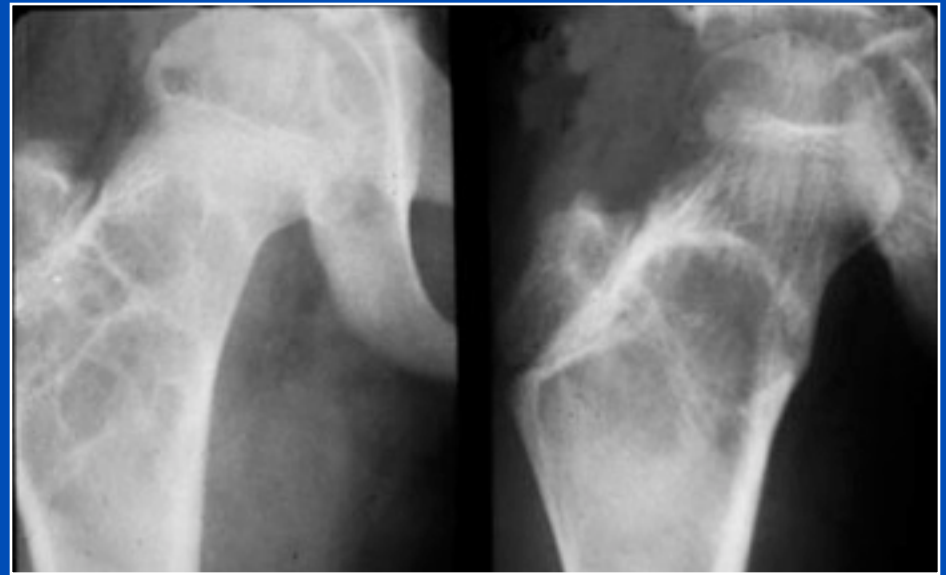
Kyste osseux    kyste anévrysmal

KOE



DG #

Dysplasie fibreuse



Kyste osseux

Dysplasie fibreuse

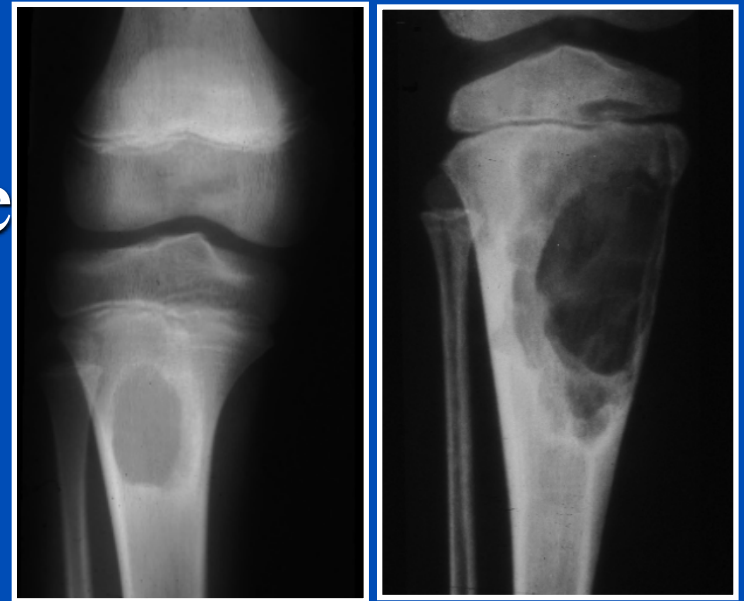
KOE





DG #

Fibrome chondromyxoïde



Fibromes chondromyxoïdes



# Diagnostic

- Radioclinique
- Biopsie non systématique

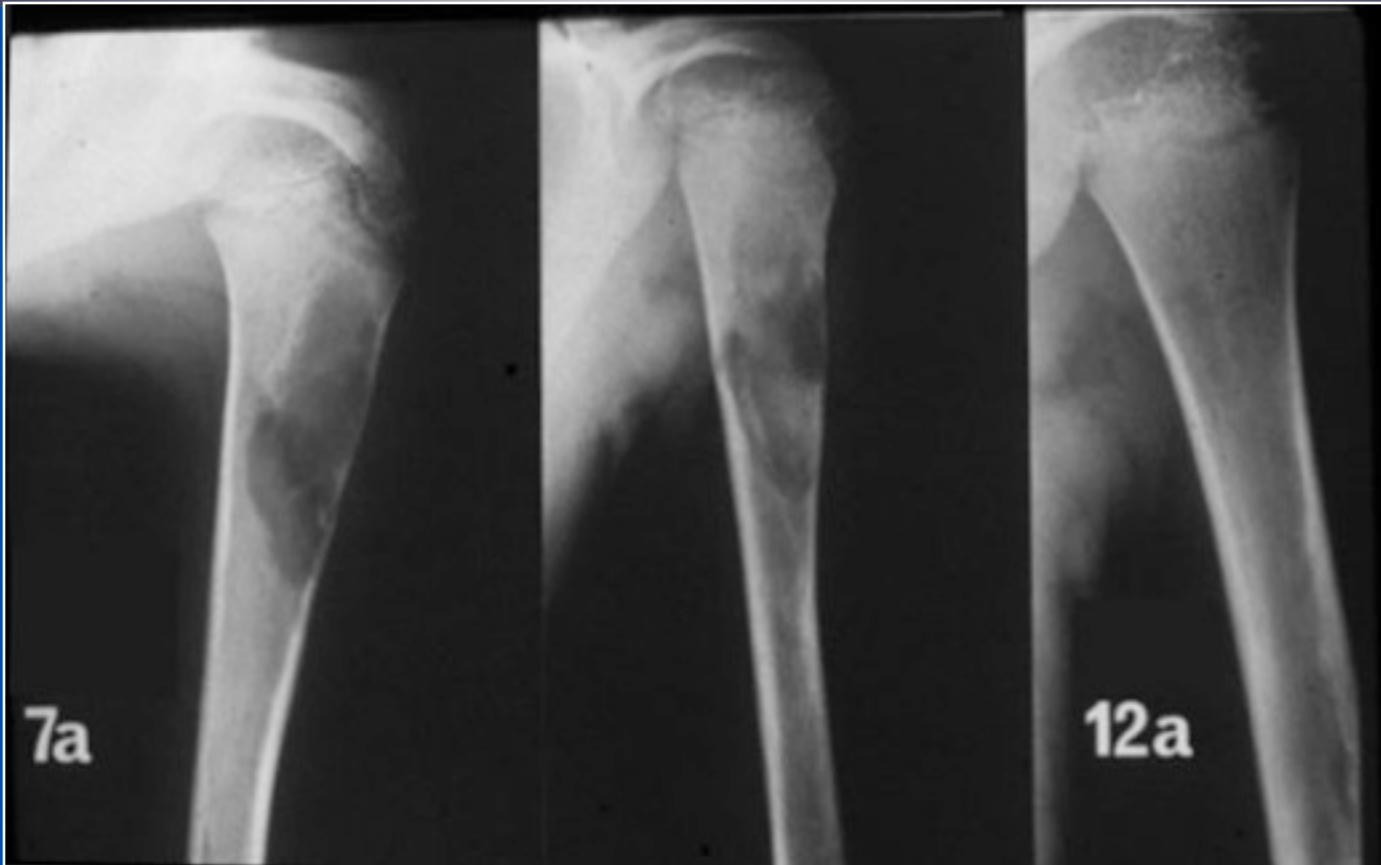


# Traitement

- 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

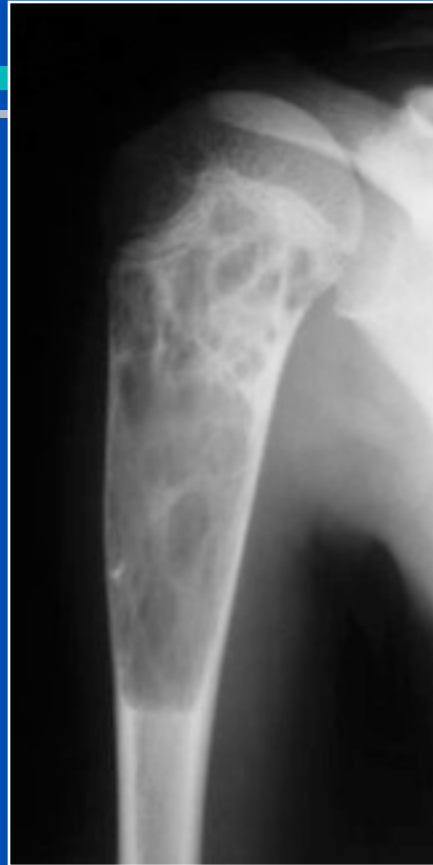
➤ Involution mais image cicatriciel fréquente



# Evolution



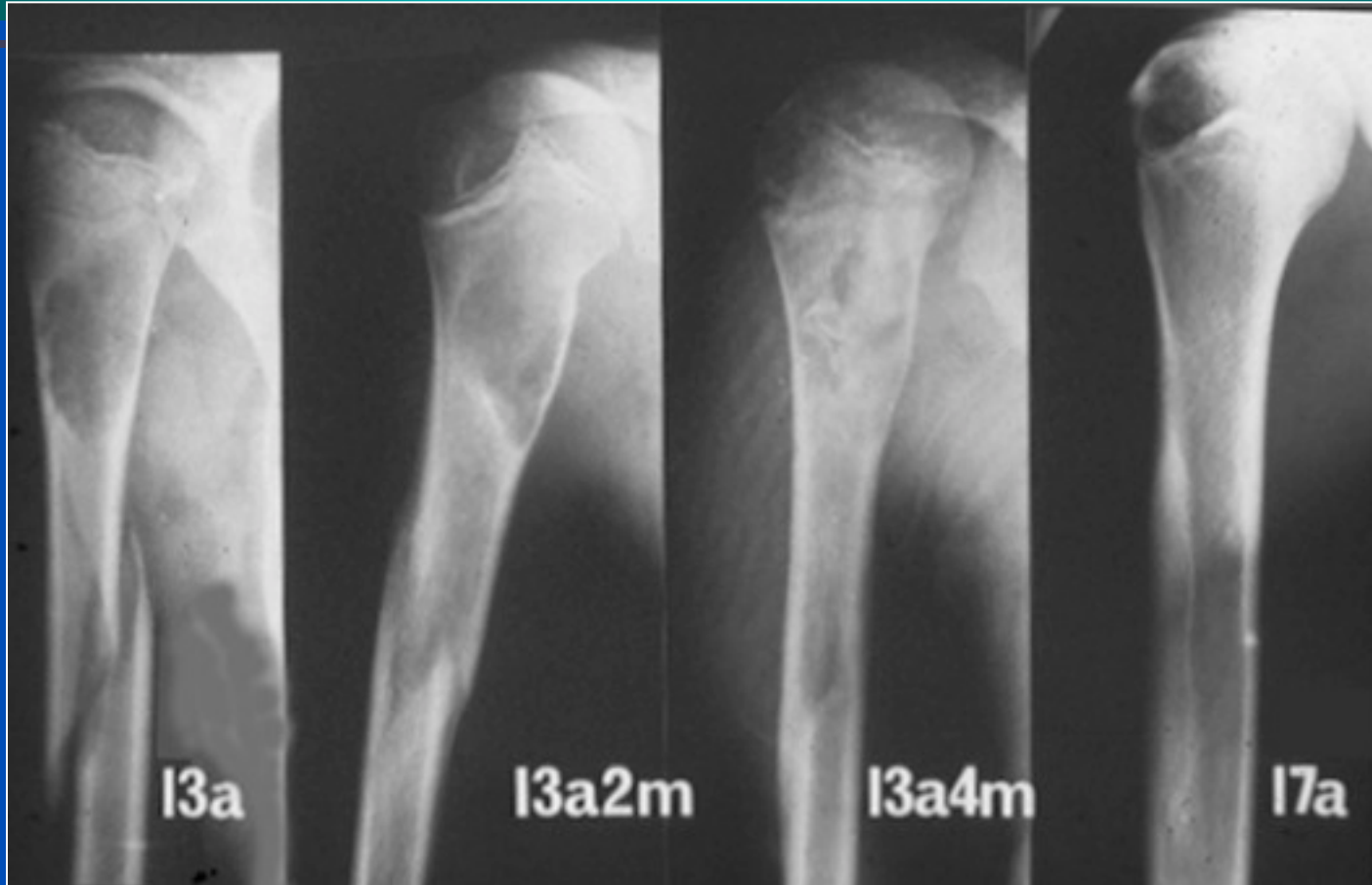
Le kyste peut rester évolutif avec  
aggravation de l'image lytique



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'âge 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

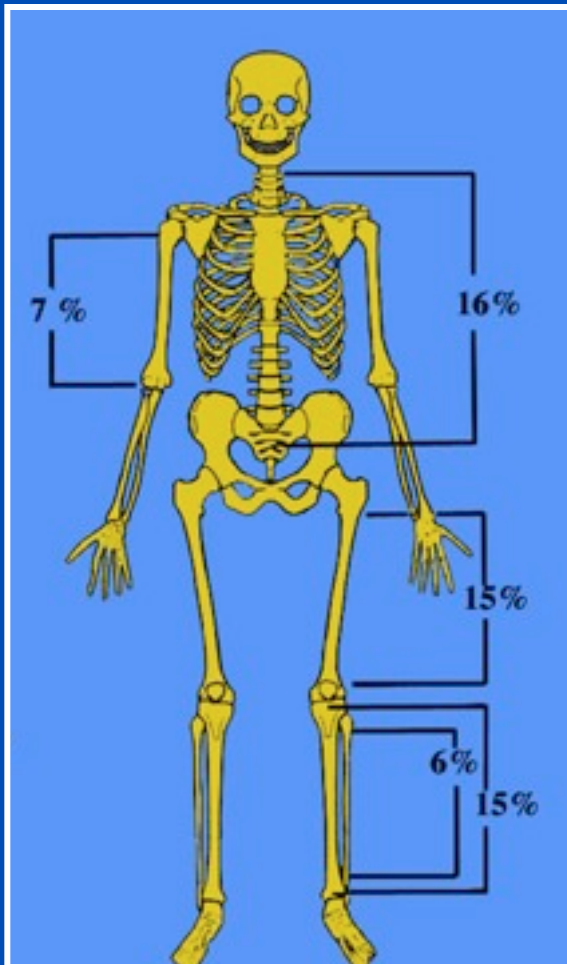


# Généralités

- 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



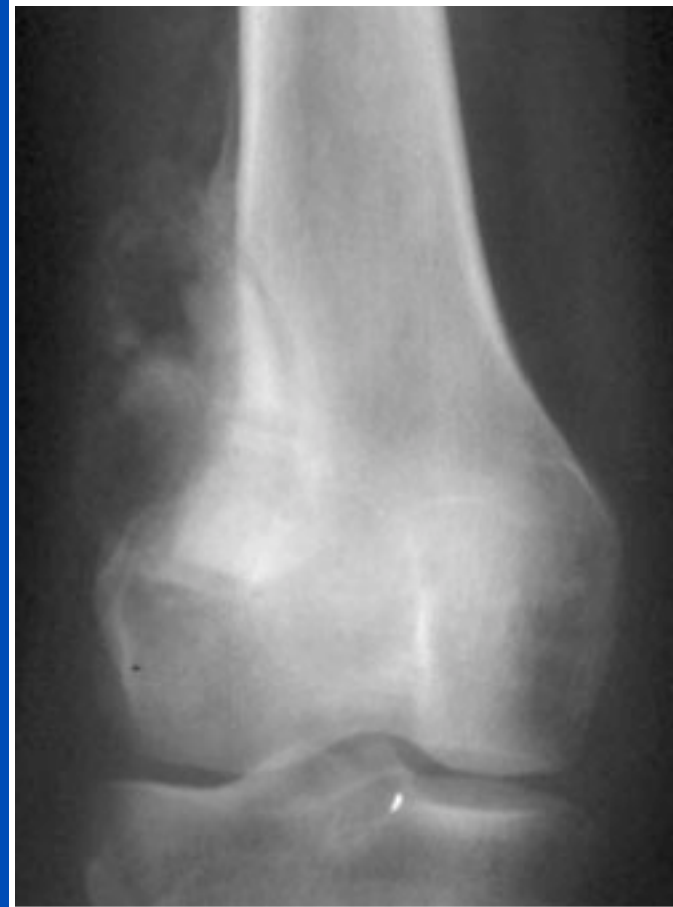
Rx



KA



Rx

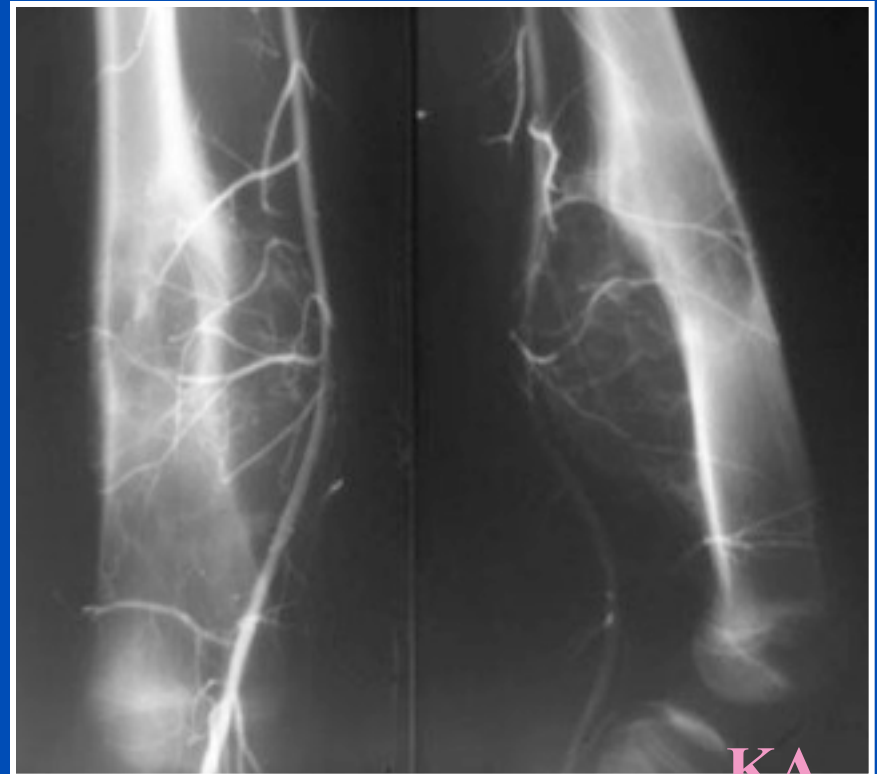
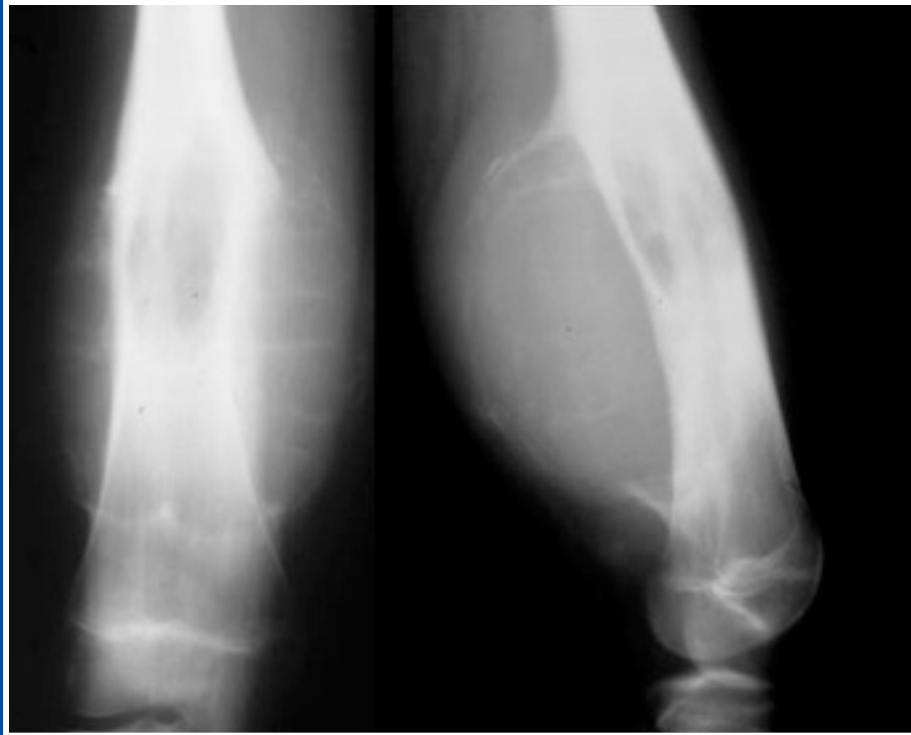


KA





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**
- **Embolisation**
- **Curetage comblement**
- **Exérèse**
- **Ostéosynhèses**



# 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 %





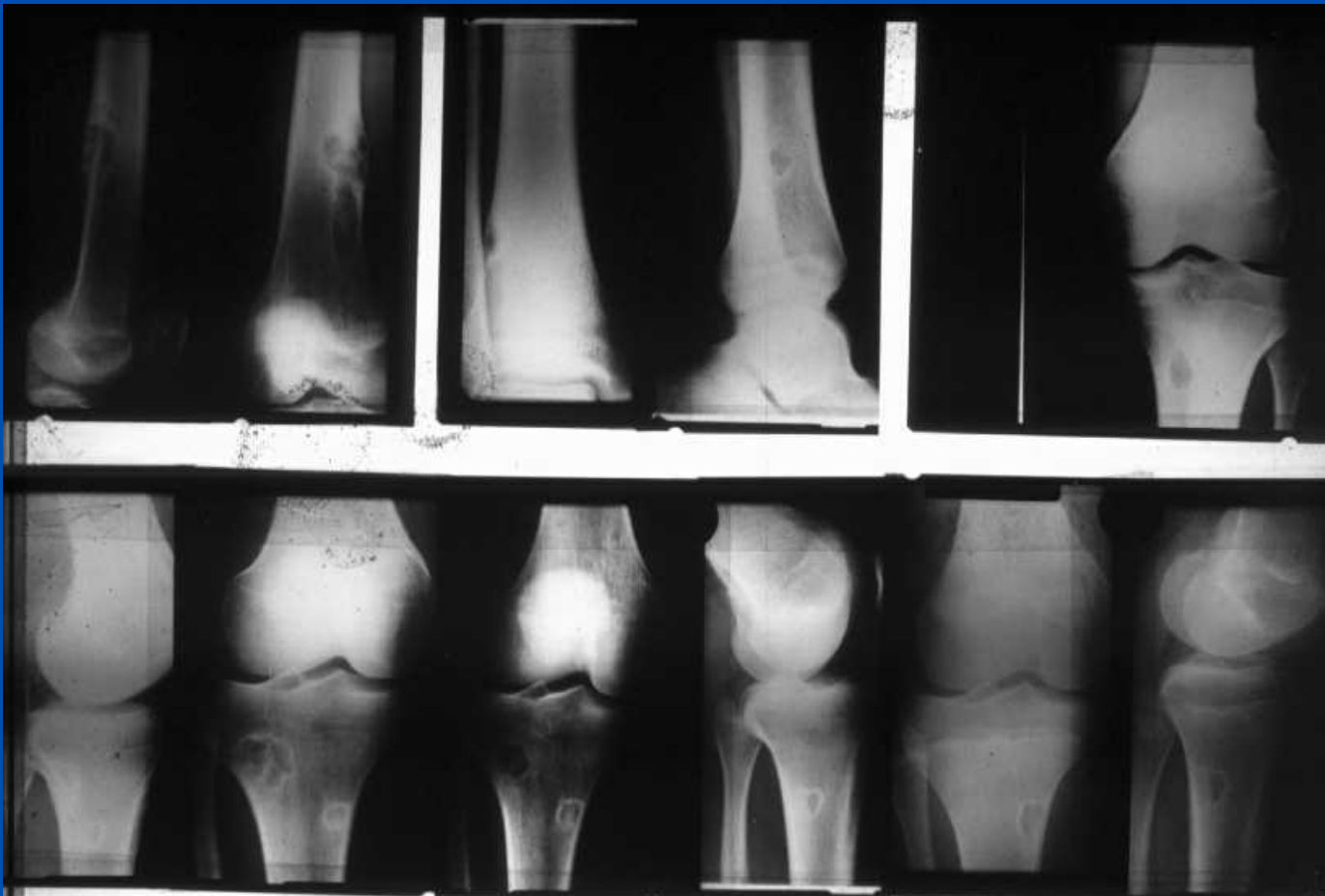
# Radiologie

- **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)**



