

RÉSULTATS. Pour les douze pièces de laboratoire, nous avons constaté : pour la surface articulaire plantaire de M1 une intégrité des surfaces articulaires dans 2 cas, une disparition de la crête sagittale dans 4 cas, des lésions dégénératives de la surface médiale dans 4 cas, de la surface latérale dans 2 cas. Pour les sésamoïdes, les lésions dégénératives intéressaient : les 2 sésamoïdes 1 cas, le sésamoïde latéral 2 cas, le sésamoïde médial 4 cas, absent dans 3 cas. Les lésions observées au niveau de l'articulation métatarso-phalangienne lésion diffuse dans 1 cas, localisée dans 5 cas, absent dans 6 cas.

Pour les 17 métatarsiens, il existait une intégrité des surfaces articulaires 10 cas, une disparition de la crête sagittale 4 cas, des lésions dégénératives de la surface médiale 2 cas, de la surface latérale 1 cas.

Pour les constatations opératoires au niveau de la métatarso-sésamoïdienne, il existait pour un AADM entre 4 et 12 absences de

lésions 6 cas, des lésions dégénératives intéressaient les 2 sésamoïdes 1 cas, le sésamoïde latéral 1 cas, le sésamoïde médial 2 cas. Pour un AADM supérieur à 12, nous avons noté : intégrité des surfaces articulaires métatarso-sésamoïdiennes 1 cas, la disparition de la crête sagittale 4 cas, des lésions dégénératives de la surface médiale 4 cas, de la surface latérale 1 cas.

CONCLUSION. Cette étude anatomique nous a permis d'aboutir à une topographie précise des lésions dégénératives de l'articulation métatarso-sésamoïdienne. Notre objectif a été atteint. Cette base de données devrait nous permettre de juger les résultats fonctionnels en fonction de l'importance des lésions cartilagineuses métatarso-sésamoïdiennes dans le traitement d'un hallux valgus.

**F. Bonnel, Service d'Orthopédie III, Hôpital Lapeyronie, CHU Montpellier, avenue du Doyen-Gaston-Giraud, 34295 Montpellier Cedex 5.*

Séance du 11 novembre matin

TUMEURS

50 Les ostéomes ostéoïdes des membres

H. MNIF*, S. KARRAY, A. BELLASOUED,
B. KARRAY, M. ZOUARI, T. LITAIEI, M. DOUIK

INTRODUCTION. L'ostéome ostéoïde est une tumeur ostéoblastique bénigne, de petite taille particulièrement douloureuse, qui atteint habituellement l'adulte jeune.

Dans ce travail, nous nous sommes intéressés à étudier le profil épidémiologique, clinique, radiologique et histologique de cette lésion, tout en insistant sur l'évolution dans la prise en charge thérapeutique et les difficultés rencontrées dans certaines localisations.

MATÉRIELS ET MÉTHODES. Nous rapportons une série rétrospective portant sur 56 ostéomes ostéoïdes des membres atteints sur une période de 25 ans allant de 1976 à 2001.

La localisation a intéressé, le fémur (21 cas), le tibia (14 cas), la main (8 cas), le pied (7 cas), l'olécrane, le condyle huméral externe, l'omoplate, le col huméral et le cotyle dans un cas chacun. La douleur était le maître symptôme dans tout les cas avec un test à l'aspirine positive dans 82 % des cas. Pour les localisations articulaires il s'agissait d'un tableau d'arthropathie dans 87 % des cas. L'aspect typique du nidus a été observé dans 78,5 % à la radiographie standard. Une TDM a été pratiquée dans 25 cas et une scintigraphie dans 10 cas. L'IRM a été réalisée dans 4 cas. Le traitement a été chirurgical, qui a consisté en une résection en bloc (48 cas), un curetage intra-lésionnel (6 cas) et une résection percutanée sous-contrôle tomodensitométrique (2 cas). Une protection mécanique de l'os a été fait par immobilisation plâtrée (21 cas) et par un matériel d'ostéosynthèse (7 cas). Une greffe osseuse a été réalisé (22 cas). La confirmation anatomo-pathologique

d'ostéome ostéoïde a été fait dans tous les cas. Des infiltrations lympho-plasmocytaires ont été observées dans 7 formes articulaires.

RÉSULTATS. Nos résultats ont été analysés avec un recul moyen de 5 ans. Une disparition complète de la douleur après une seule résection dans 53 cas et reprise de la résection dans les autres cas. Pour les localisations articulaires, une récupération complète de la mobilité a été observée dans 3/4 des cas. La radiographie post-opératoire a été réalisée dans tous les cas.

Les complications précoces étaient dominées par les fractures iatrogènes dans 9 % des cas essentiellement au niveau du tibia. Les complications tardives ont été marquées par la survenue d'arthrose pour une localisation cotyloïdienne et 2 astragaliennes.

CONCLUSION. L'ostéome ostéoïde est une lésion assez rare, dont le diagnostic est souvent facile, cependant les atypies ne sont pas rares tant sur le plan clinique que radiologique.

La TDM constitue l'examen clé dans l'exploration de cette pathologie et représente de plus en plus un intérêt thérapeutique.

**H. Mnif, Institut National d'Orthopédie MT Kassab, 2010 La Manouba, Tunis, Tunisie.*

51 Dégénérescence des tumeurs cartilagineuses bénignes : diagnostic et pronostic

G. DELEPINE*, F. DELEPINE, E. GUIKOV,
D. GOUTALLIER

INTRODUCTION. Dans notre relevé de tumeurs osseuses, les chondrosarcomes secondaires représentent un peu moins de 15 % des chondrosarcomes (20/150). Leur aspect très varié et les diffi-

cultés fréquentes de leur diagnostic justifient cette étude destinée à rappeler leur existence, leur difficulté de diagnostic fréquente et leur pronostic variable.

MATÉRIEL. De 1981 à janvier 2002, nous avons observé 20 chondrosarcomes survenus sur des lésions pré-existantes (11 exostoses solitaires, 1 chondrome solitaire, 6 maladies poly-exostosantes, 2 enchondromatoses multiples). Les topographies observées ont été le bassin (9), le fémur (3), l'humérus (2), le tibia (3), le rachis (2) et l'omoplate (1). Histologiquement, il s'agissait de chondrosarcomes de degré I (7), de degré II (9), de degré III (1) et de sarcome dédifférencié (3). Le traitement a toujours été chirurgical. Chirurgical pur dans les chondrosarcomes de degré I et II ; complété par une chimiothérapie (3) et une radiothérapie (1) chez les 3 malades souffrant de chondrosarcomes dédifférenciés.

RÉSULTATS ET FACTEURS PRONOSTIQUES. Au dernier examen, avec un recul moyen de 9 ans et 10 mois, 5 malades sont morts après récurrence locale (3) ou métastase (2). Les 15 autres sont vivants avec un recul moyen de 155 mois.

Le facteur pronostic essentiel est le degré histologique du chondrosarcome. Tous les malades atteints de chondrosarcome de degré I (7) ont survécu contre seulement 2/3 des chondrosarcomes de degré II et 50 % (2/4) des chondrosarcomes de degré III ou dédifférencié. Le second facteur pronostic est celui de la prise en charge initiale. Les prises en charge initiales inadéquates ont été responsables de 4 erreurs ou de retard important au diagnostic, de 3 récurrences locales et de pertes de chances de survie chez 3 malades. Il faut signaler ici la fréquente méconnaissance des chondrosarcomes de degré I pris pour des exostoses banales alors même que l'épaisseur de leur coiffe cartilagineuse dépasse 1 cm ce qui devrait, normalement, faire redresser le diagnostic histologique.

CONCLUSION. 1. La gravité des chondrosarcomes dédifférenciés secondaires incite à traiter préventivement par exérèse les exostoses à coiffe cartilagineuse résiduelle importante chez l'adulte surtout lorsqu'ils sont dans des localisations à risque (bassin). 2. Les difficultés du diagnostic histologique des chondrosarcomes de degré I doit faire rappeler que toute coiffe cartilagineuse dont l'épaisseur dépasse 5 mm est suspecte chez l'adulte et que toute épaisseur supérieure à 1 cm est synonyme dégénérescence.

52 Traitement des tumeurs bénignes ostéolytiques du genou

K. AJOUY*, A. BABINET, P. ANRACT, B. TOMENO

INTRODUCTION. Les auteurs rapportent une série rétrospective de 88 cas de tumeurs bénignes ostéolytiques du genou traitées par curetage comblement entre 1973 et 2000.

Ce travail avait pour but d'évaluer la place du curetage comblement dans le traitement de ce type de tumeur.

MATÉRIEL ET MÉTHODES. L'âge moyen des patients était de 31 ans avec un sexe ratio de 1. La douleur était le symptôme révélateur le plus fréquent et 9 % des patients présentaient une fracture pathologique. Il y avait autant de localisations à l'extrémité inférieure du fémur qu'à l'extrémité supérieure du tibia. Nous

avons analysé les paramètres cliniques, l'imagerie, les traitements, les complications, la récurrence et les traitements de ces récurrences.

RÉSULTATS. Ces tumeurs étaient principalement des tumeurs à cellules géantes (63), des kystes anévrysmaux (7) et des chondroblastomes (6). Elles ont été traitées par curetage éventuellement associé à un comblement (83) et à une ostéosynthèse (51). Nous avons déploré 6 complications mécaniques dont seulement 2 ont nécessité la mise en place d'une arthroplastie totale de genou. En revanche, aucune intervention de type arthrolyse n'a été nécessaire. Le taux de récurrence après curetage était de 23 % et nous avons pu dans 90 % des cas réaliser à nouveau un curetage - comblement.

DISCUSSION. Cette étude confirme pour nous que le curetage comblement est le traitement chirurgical de référence des tumeurs bénignes ostéolytiques du genou indépendamment de leur type histologique. La simplicité du geste, le faible taux de complications mécaniques, la possibilité de conserver l'articulation chez un sujet jeune nous font préférer ce traitement à la résection — arthroplastie. Elle rapporte l'absence de facteurs prédictifs de la récurrence locale quel que soit le type histologique de la tumeur ostéolytique. Elle montre enfin que la récurrence peut tout à fait être traitée par curetage comblement itératif.

*K. Ajouy, Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique B, Hôpital Cochin, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75014 Paris.

53 Le kyste osseux anévrysmal périphérique, approche diagnostique et thérapeutique : à propos de 48 cas

S. KALLEL*, S. KAMMOUN, T. SOUHUN, A. CHTOUROU, M. ZOUARI, S. KARRAY, T. LIATIEM, M. DOUIK

INTRODUCTION. Le kyste osseux anévrysmal est une ostéodystrophie pseudotumorale bénigne qui peut être primitive ou qui peut s'associer à une lésion osseuse préexistante. Il pose des problèmes d'ordre étiopathogénique, diagnostique et thérapeutique.

MATÉRIEL ET MÉTHODE. Nous avons colligé dans cette étude rétrospective, 48 cas de kystes osseux anévrysmal périphérique sur une période de 27 ans. Cette pathologie a touché essentiellement l'enfant, l'adolescent et l'adulte jeune avec une légère prédominance féminine. Le bilan d'imagerie comprend, outre les radiographies standards, une étude tomodensitométrique et IRM pour les cas les plus récents ce qui nous a permis de trouver de nouveaux éléments de sémiologie radiologique permettant une plus forte suspicion diagnostique. Une deuxième lecture des lames nous a permis de redresser le diagnostic dans certains cas mais le diagnostic différentiel ne s'est posé qu'avec des tumeurs bénignes. Le traitement est résolument chirurgical. Les autres traitements utilisés sont le curetage comblement spongieux, la résection, la résection reconstruction, le curetage comblement au ciment. Les traitements adjuvants utilisés étaient représentés essentiellement par la calcitonine. L'abstention surveillance de certains kystes inactifs nous a confirmé la possibilité de régression après biopsie. Le curetage comblement spongieux a été utilisé dans 58 % des cas donnant un score fonctionnel d'Enneking de 95,7 %.