

Kyste Anévrysmal de l'os.

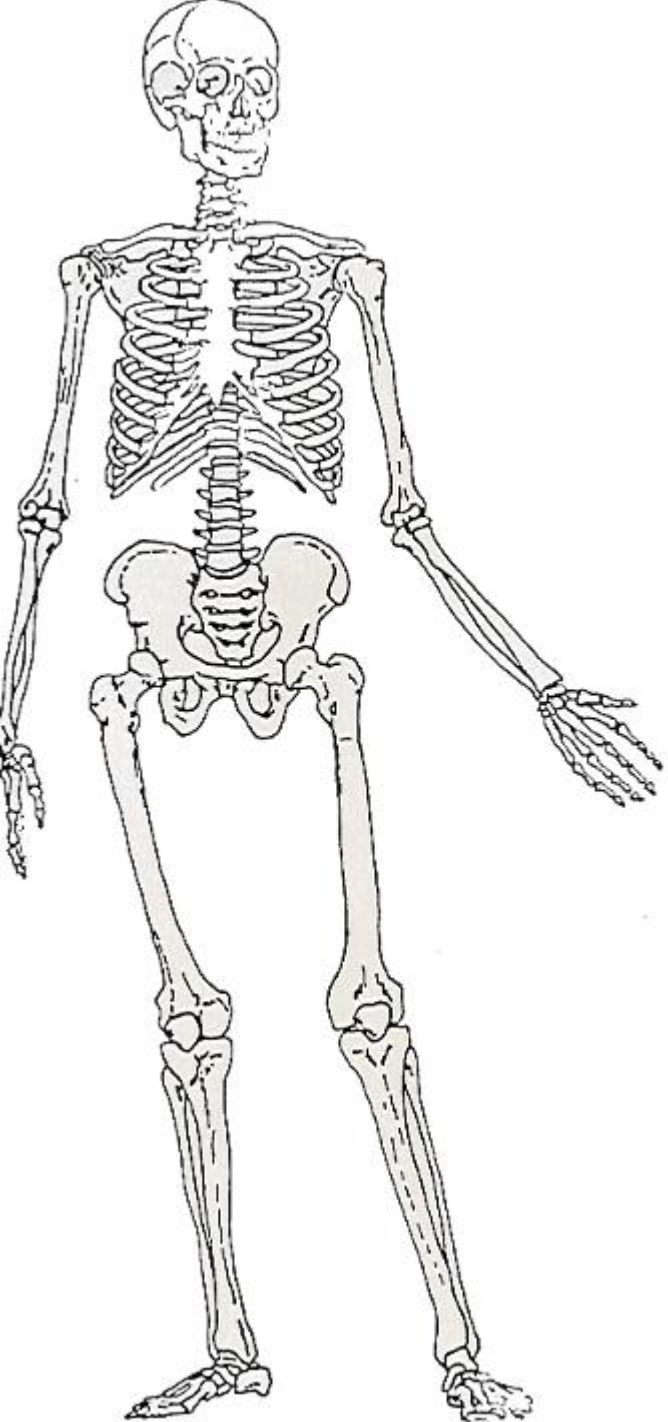
www.nicoledelepine.fr



Introduction

Le kyste anévrysmal est une dystrophie pseudo tumorale rare dont le diagnostic parfois difficile et l'évolution capricieuse peuvent rendre les indications thérapeutiques délicates.

L'essentiel étant de ne pas nuire
en adoptant une thérapeutique trop agressive



Topographies de 963 Kystes Anévrysmaux (10 plus grandes séries publiées)

Par ordre de fréquence :

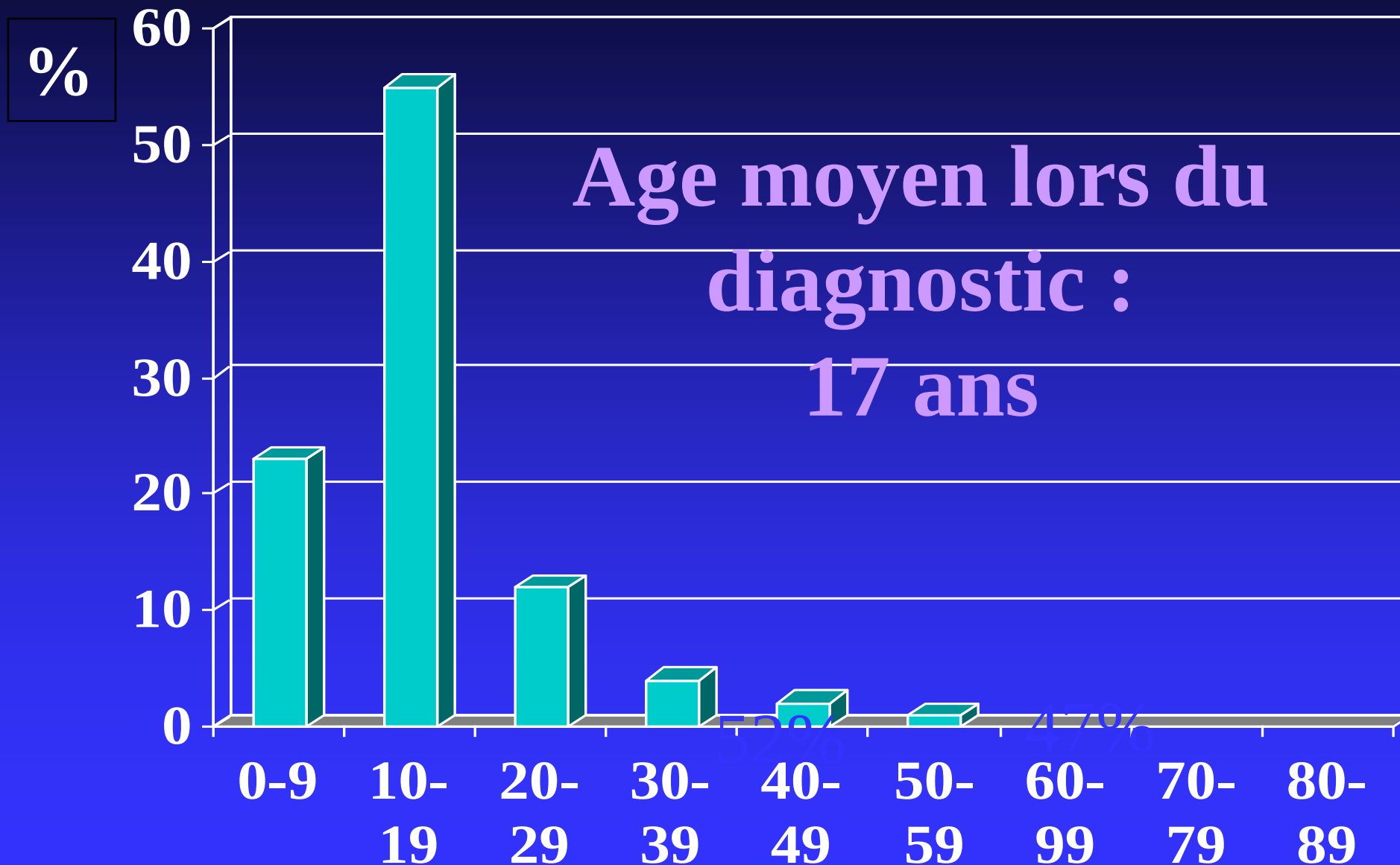
Les os plats tels que le crâne et la face (11%), le rachis (10%) et le bassin (9%)

Les gros os longs des membres : Tibia (21%) Fémur (19%) et humérus (9%) ,

Dans les os longs le kyste anévrysmal prédomine sur les métaphyses ou la zone métaphyso diaphysaire .

la diaphyse peut être atteinte.

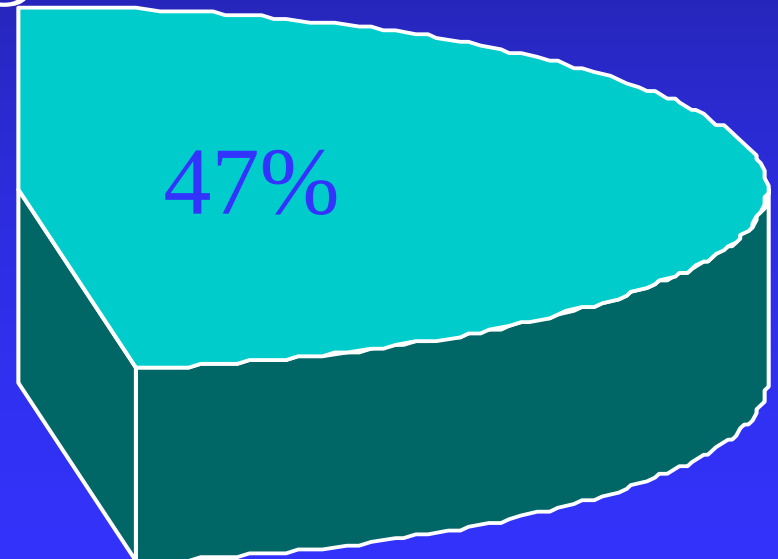
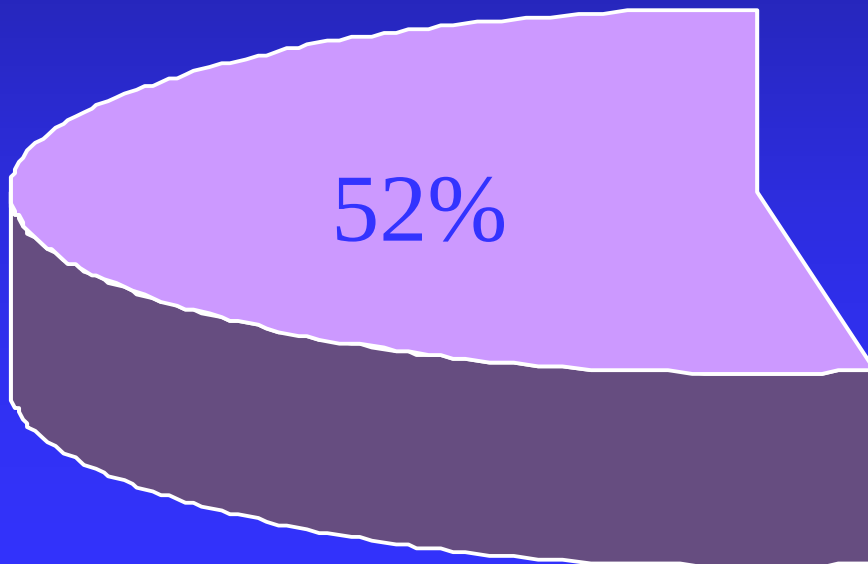
Répartition par age de 963 malades



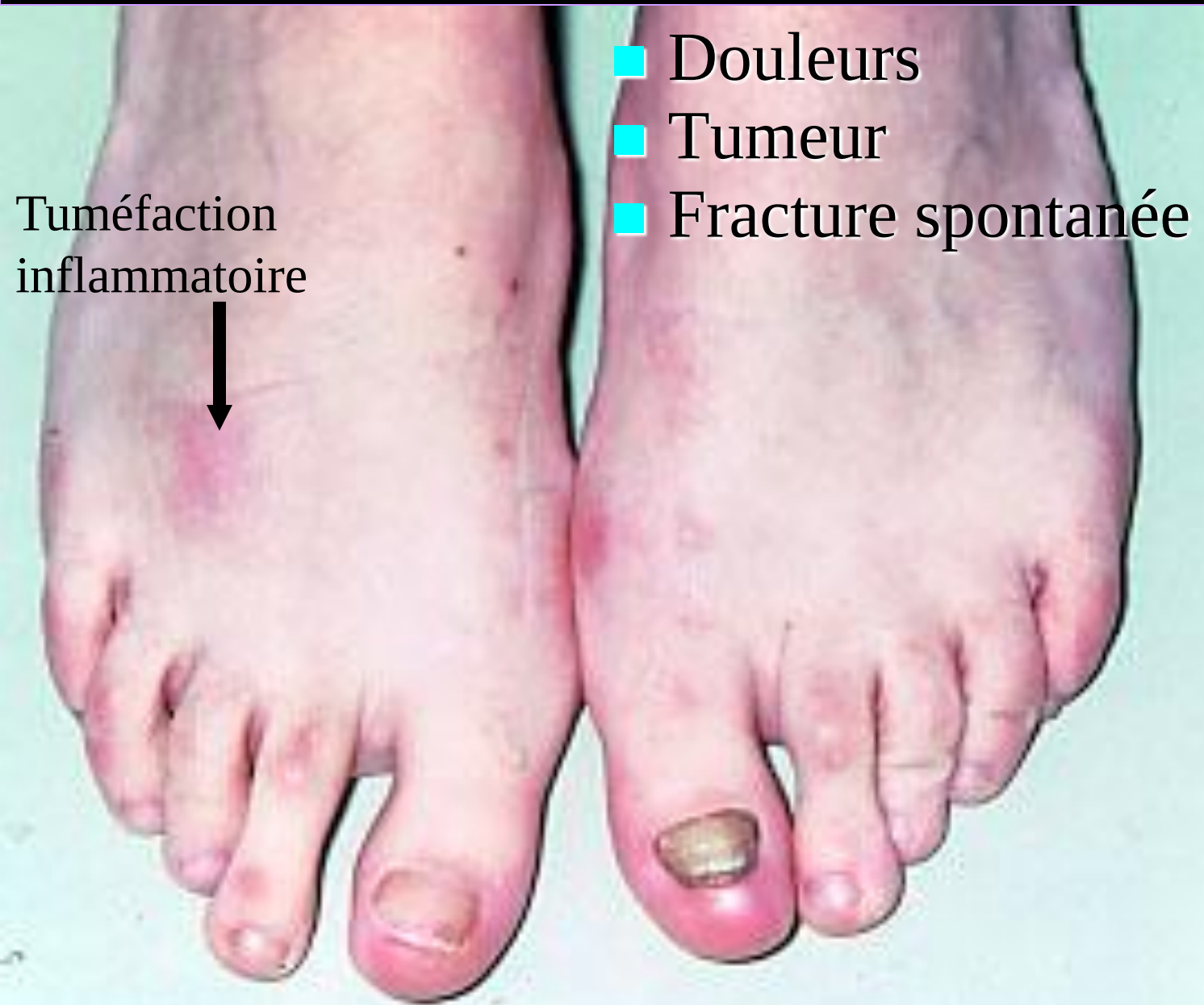
Répartition par sexe de 963 malades

■ Masculin ■ féminin

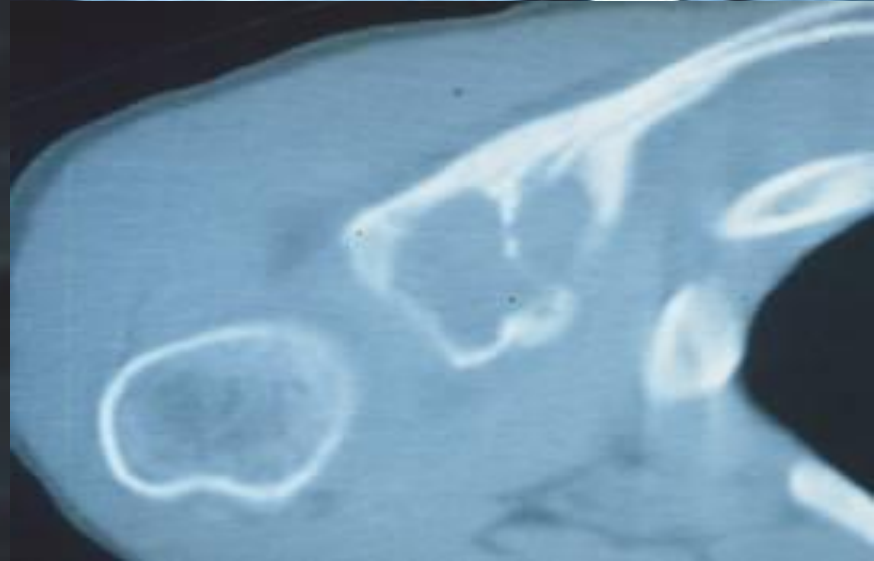
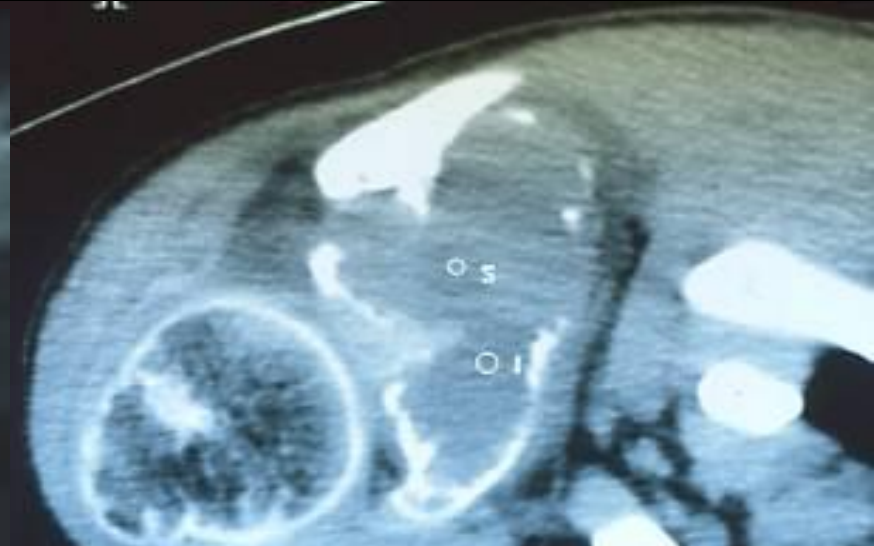
Une discrète prédominance féminine est retrouvée dans toutes les grandes séries



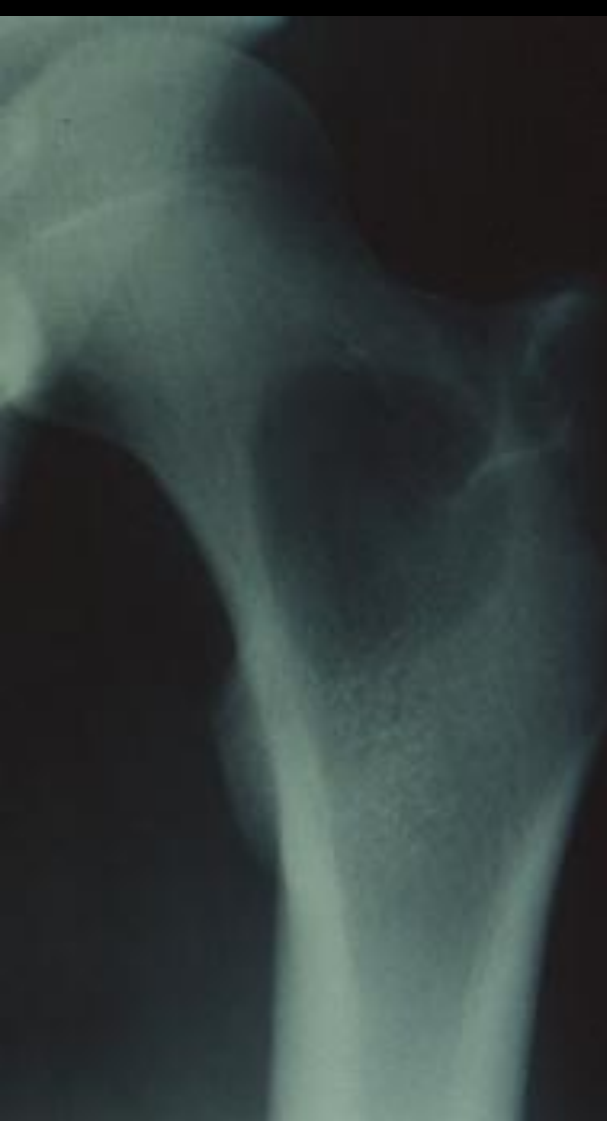
Les signes révélateurs n'ont rien d'original :



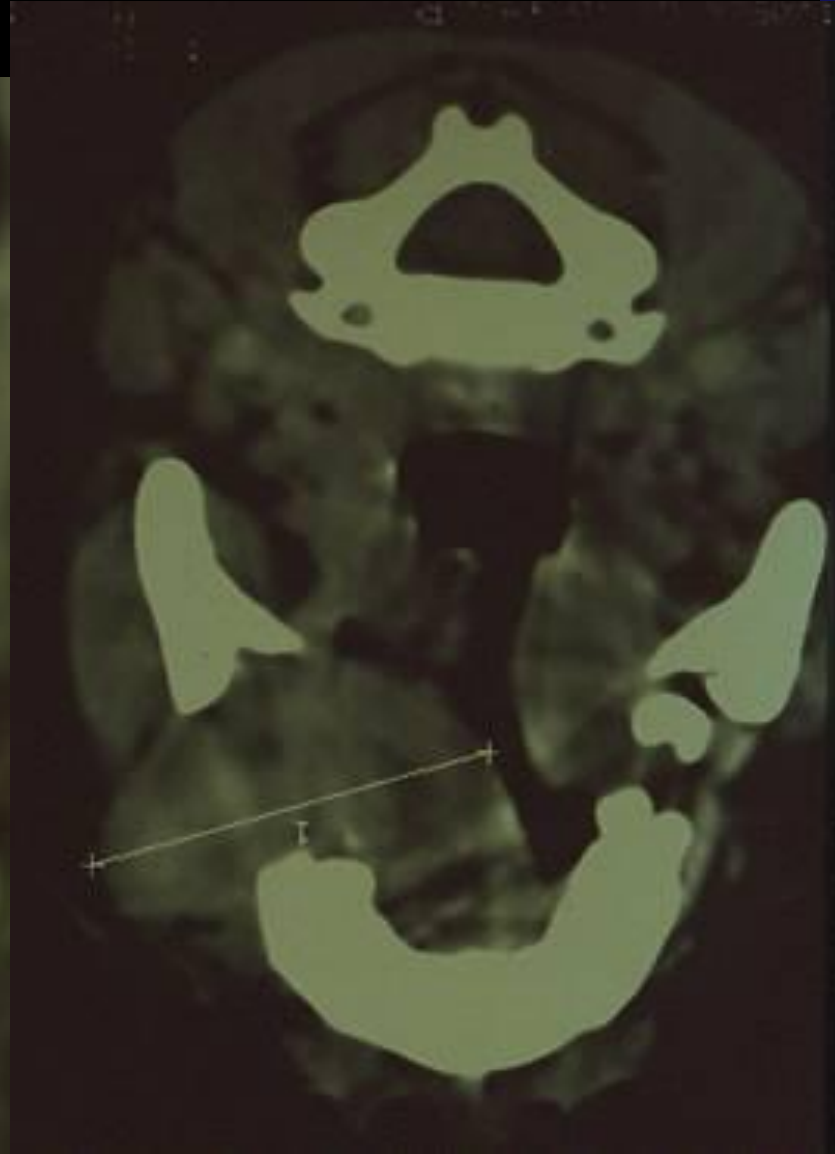
Enfant de 11 ans souffrant de l'épaule droite
depuis 6 mois



Garçon de 13 ans souffrant de sa hanche depuis 6 mois



Enfant de 8 ans .gêne à la mastication

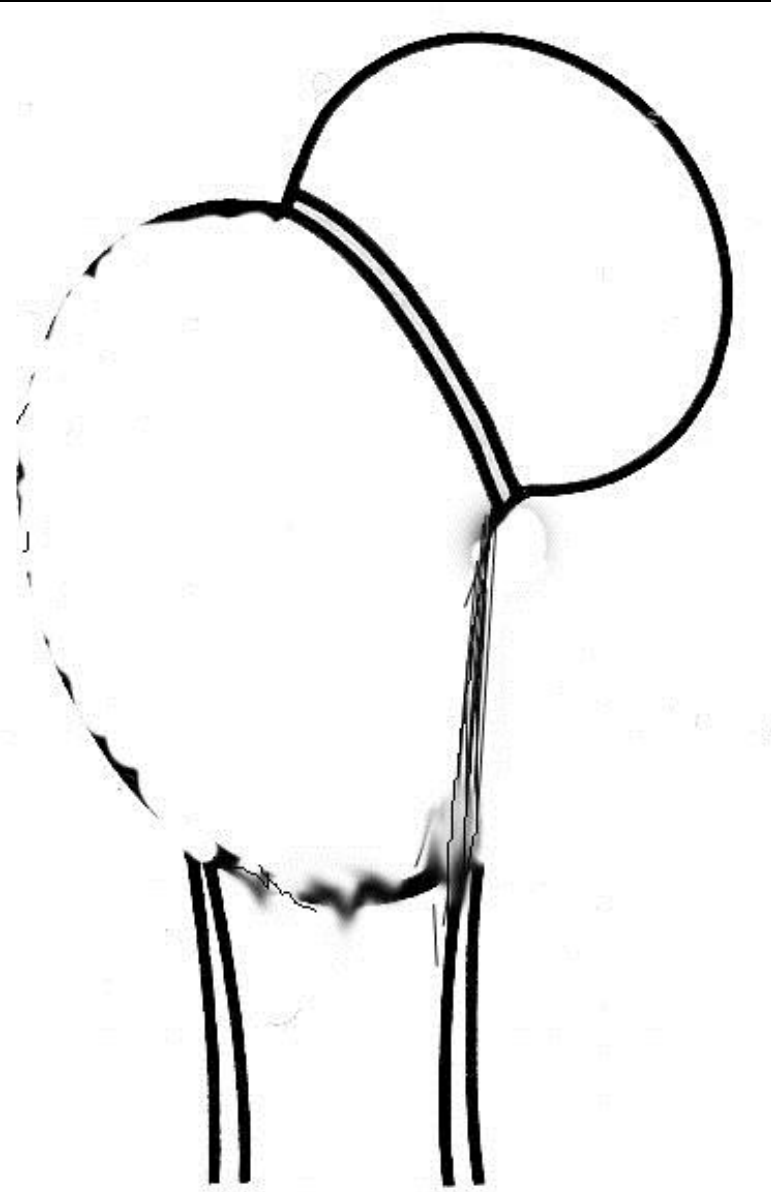




Localisation sur l'os : habituellement excentrée.



Aspect radiologique au stade actif



- lytique pur
- Soufflante
- Volontiers excentrée
- Détruisant les corticales
- Soulevant le périoste sans limites nettes avec les parties molles
- À ce stade la lésion peut faire craindre une tumeur maligne

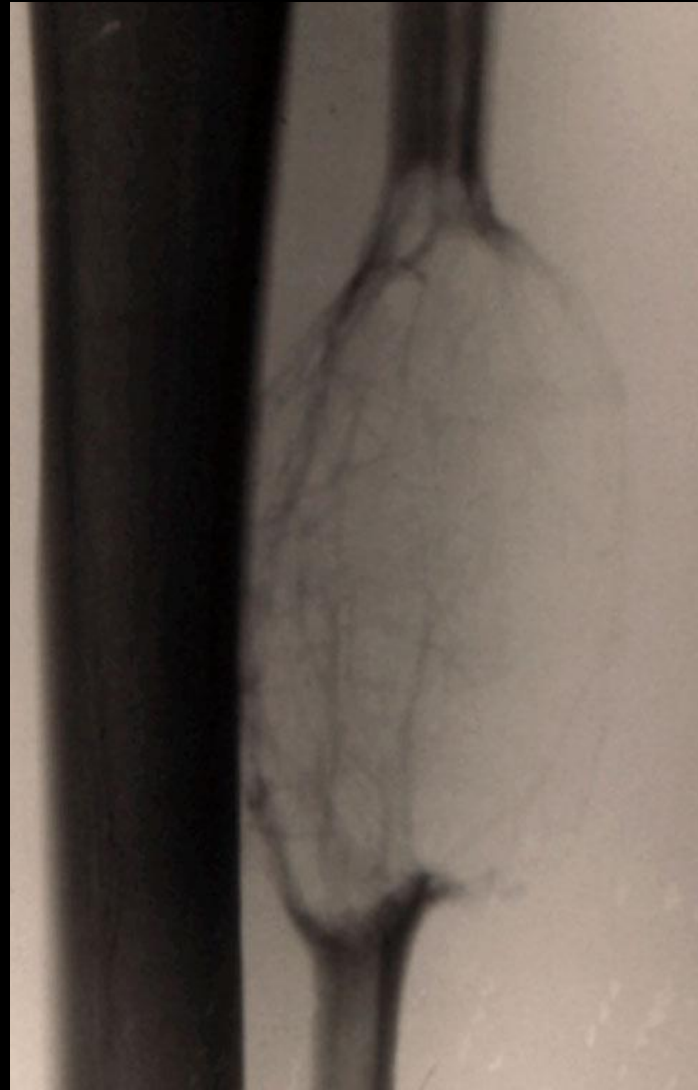
Le signe radiologique le plus évocateur est la soufflure parfois extrême

Lacune ovale plus ou moins réticulée soufflant la corticale

Soufflure majeure par une tumeur ostéolytique parcourue de cloisons de refend.

Corticale amincie et même rompue par endroits mais sans éperon périosté

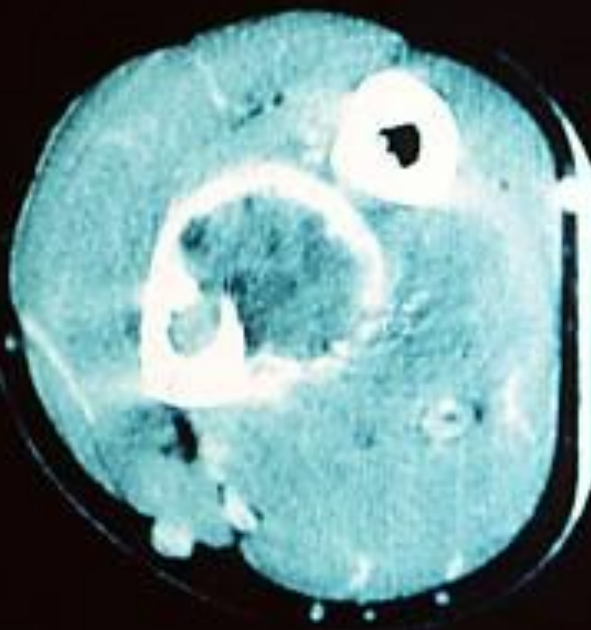
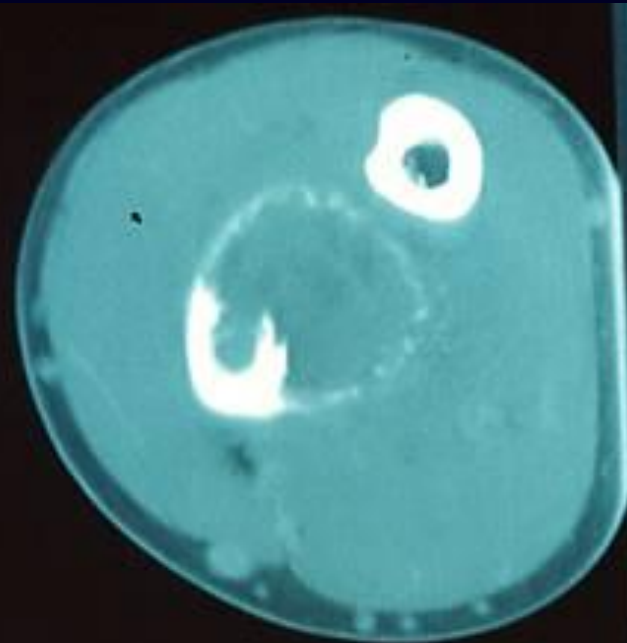
Refoulement des parties molles par une mince coquille d'œuf





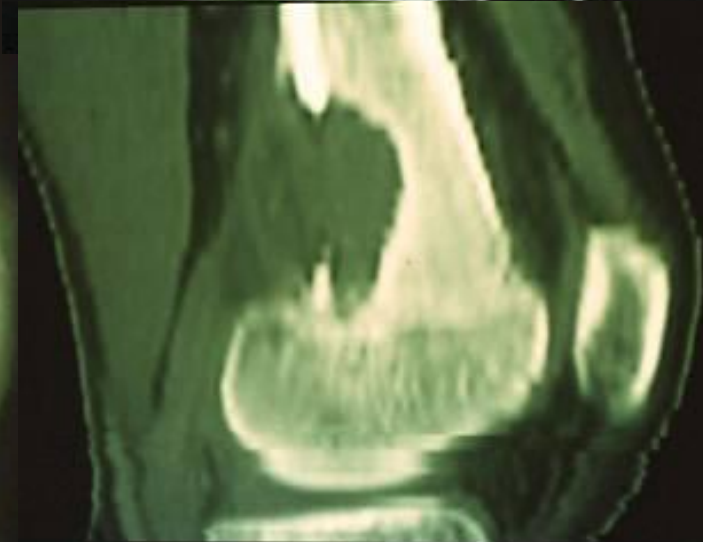
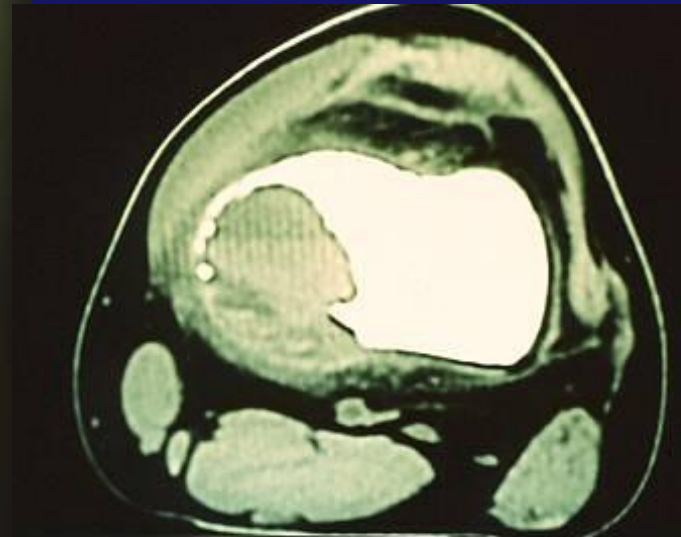
signe
biologique
plus
ocateur est
oufflure.

ne fille de
ans
ffrant de
genou
uis 6 mois

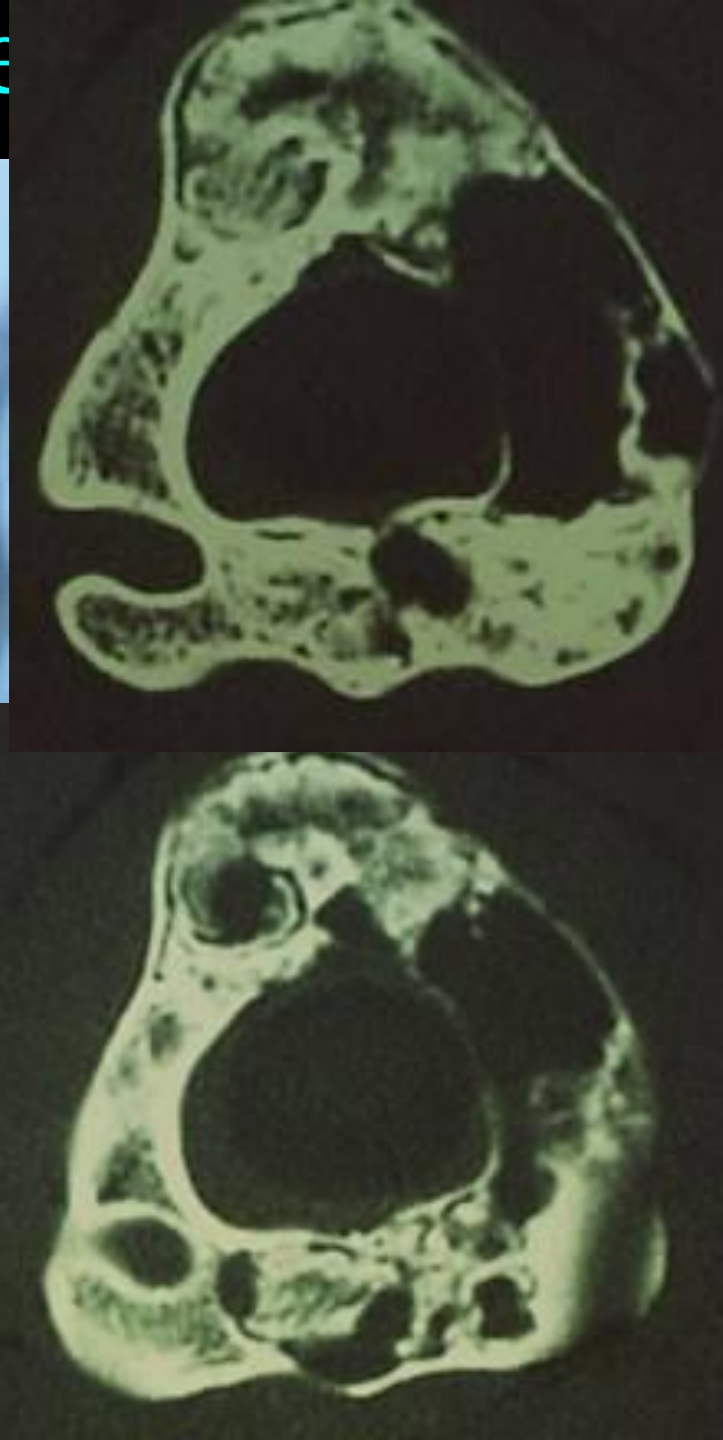


es

Jeune fille de 14 ans souffrant de son genou
depuis 2 mois



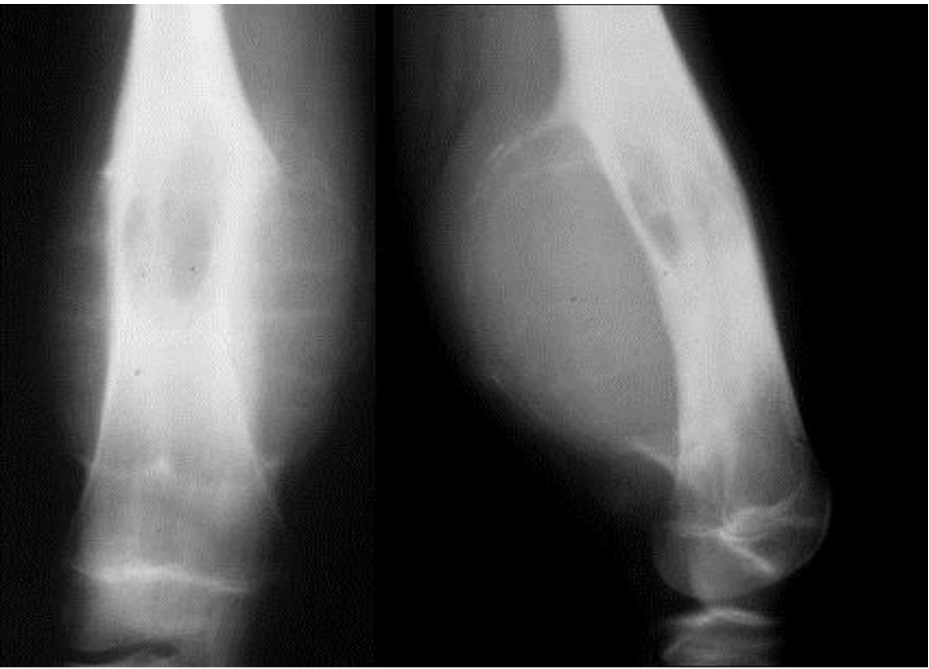
Torticollis apparu insidieusement



Jeune homme de 17 ans souffrant de l'aine



Aspects de KA fémoraux



Lésion centrale, parfois périphérique à développement sous périoste .
Dimension : 2 à 25 cm.

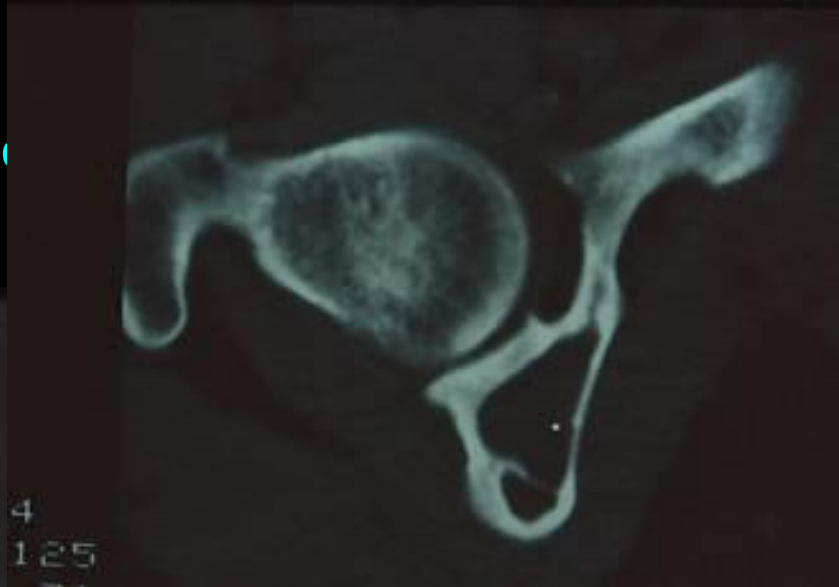


Aspects de KA du tibia

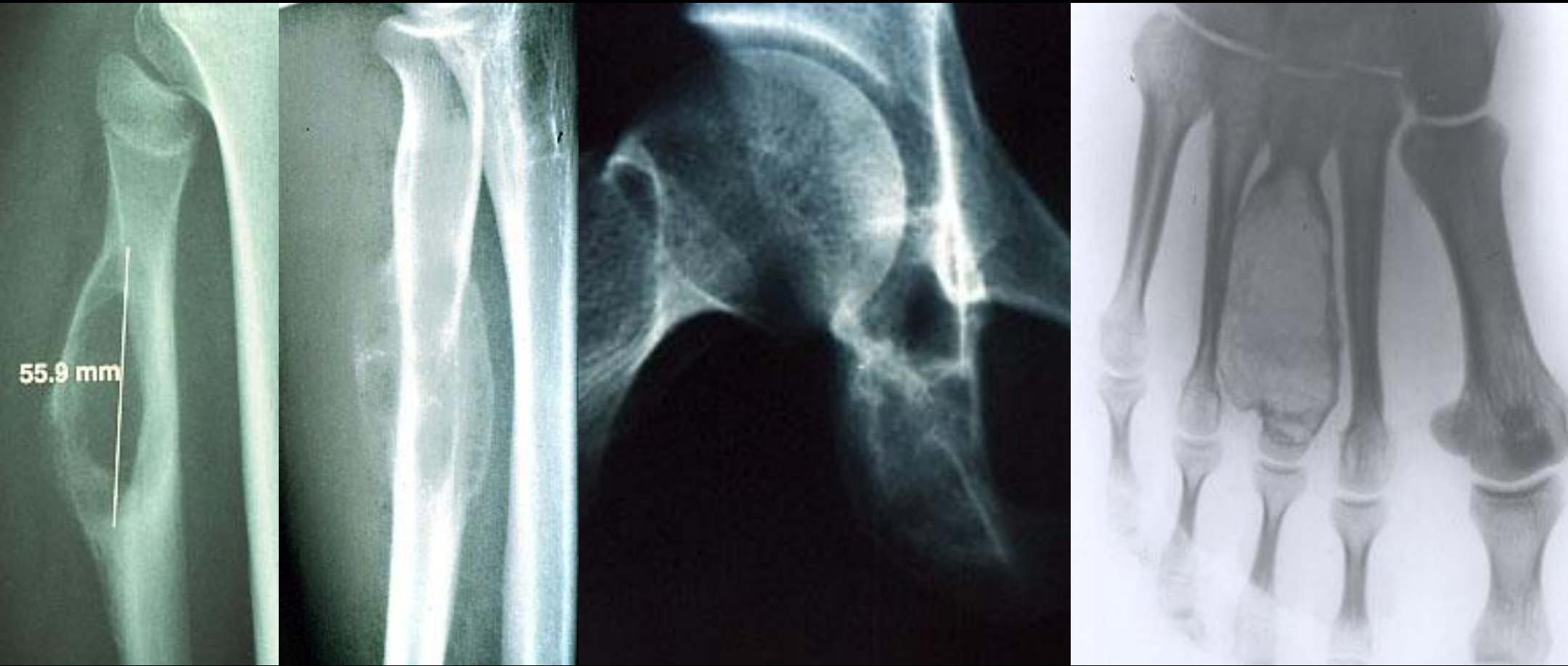
- Lacune ovale plus ou moins réticulée soufflant la corticale



Jeune homme de 25 ans souffrant
de l'aine droite depuis 3 mois



Radiologie standard au stade de maturité



- Une mince coque périphérique d'os néoformé apparaît qui délimite la lésion des parties molles
- Une bande de sclérose osseuse se forme à la jonction avec l'os sain

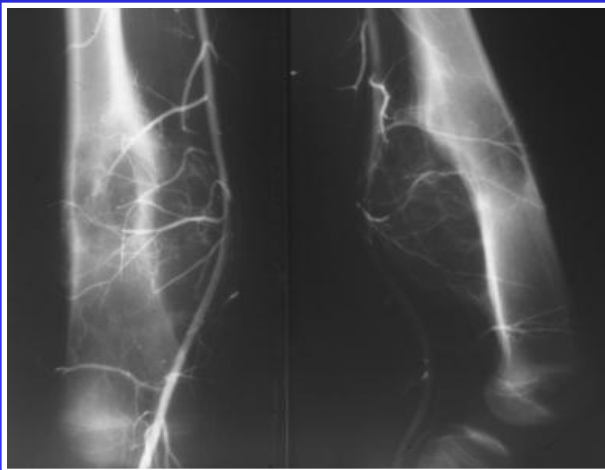
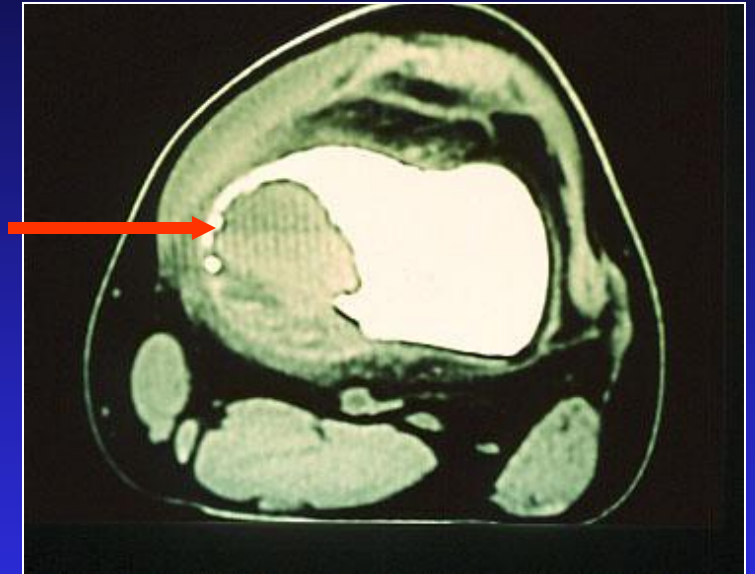
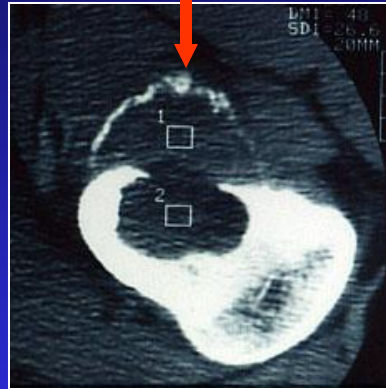
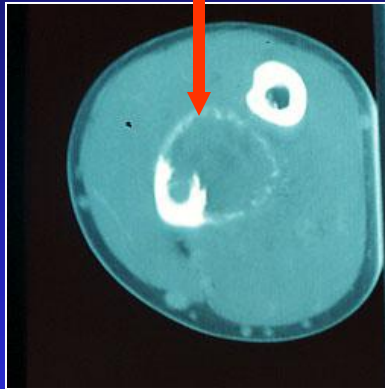
l'expansion dans les parties molles peut être prédominante et trompeuse



Bilan d'extension locale

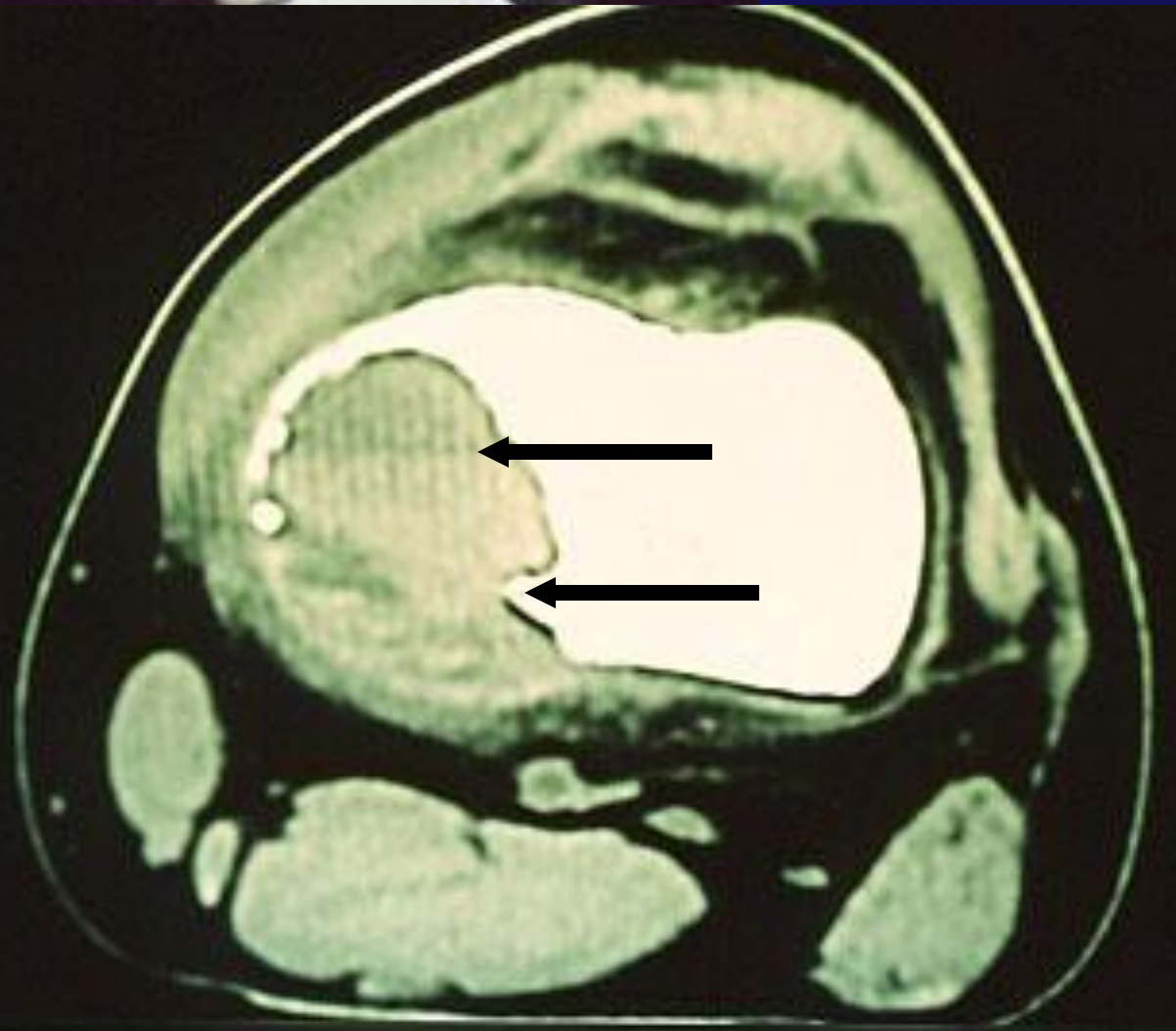
Le scanner **montre parfois des niveaux liquides**

précise les limites en coquille d'œuf



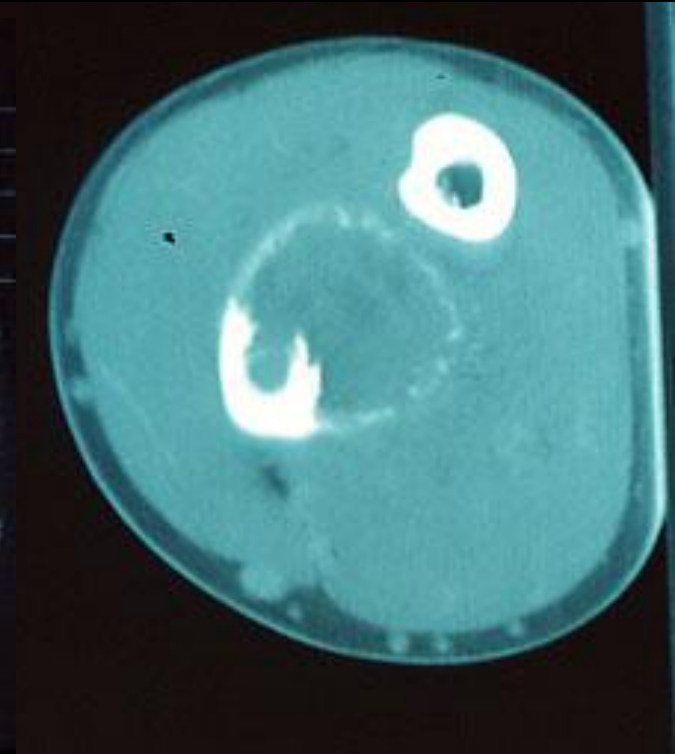
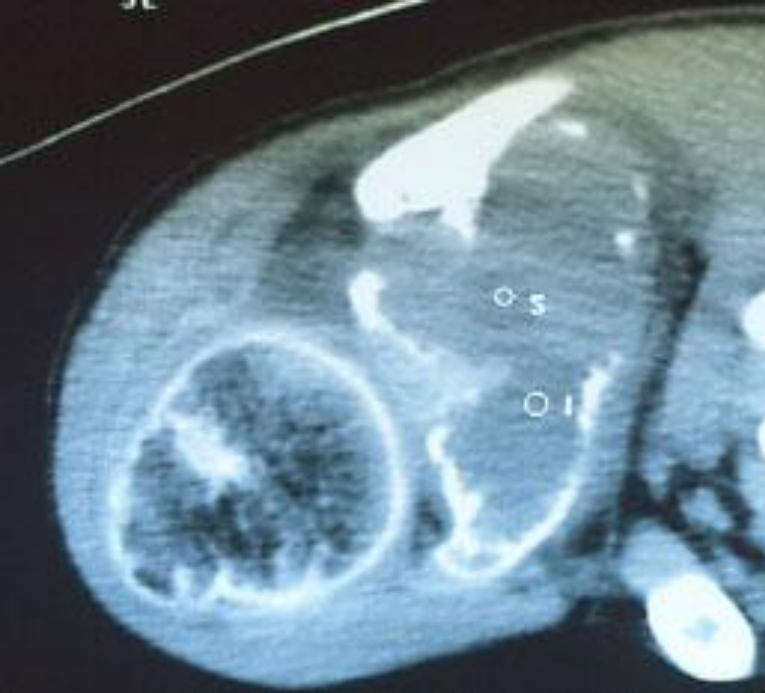
La scintigraphie **est modérément positive**
L'artériographie ou l'angioIRM
montre les pédicules artériels et
permet de discuter une embolisation

Aspect TDM au stade de maturité : niveaux liquides intra tumoraux

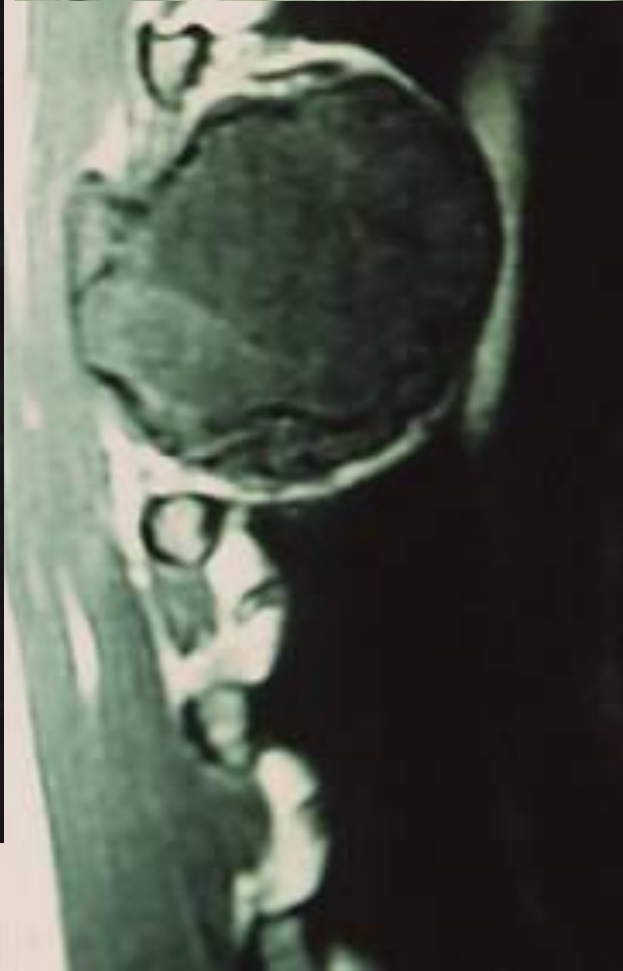
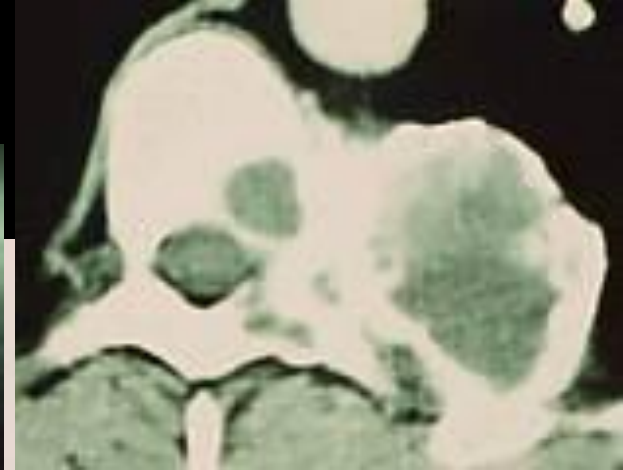
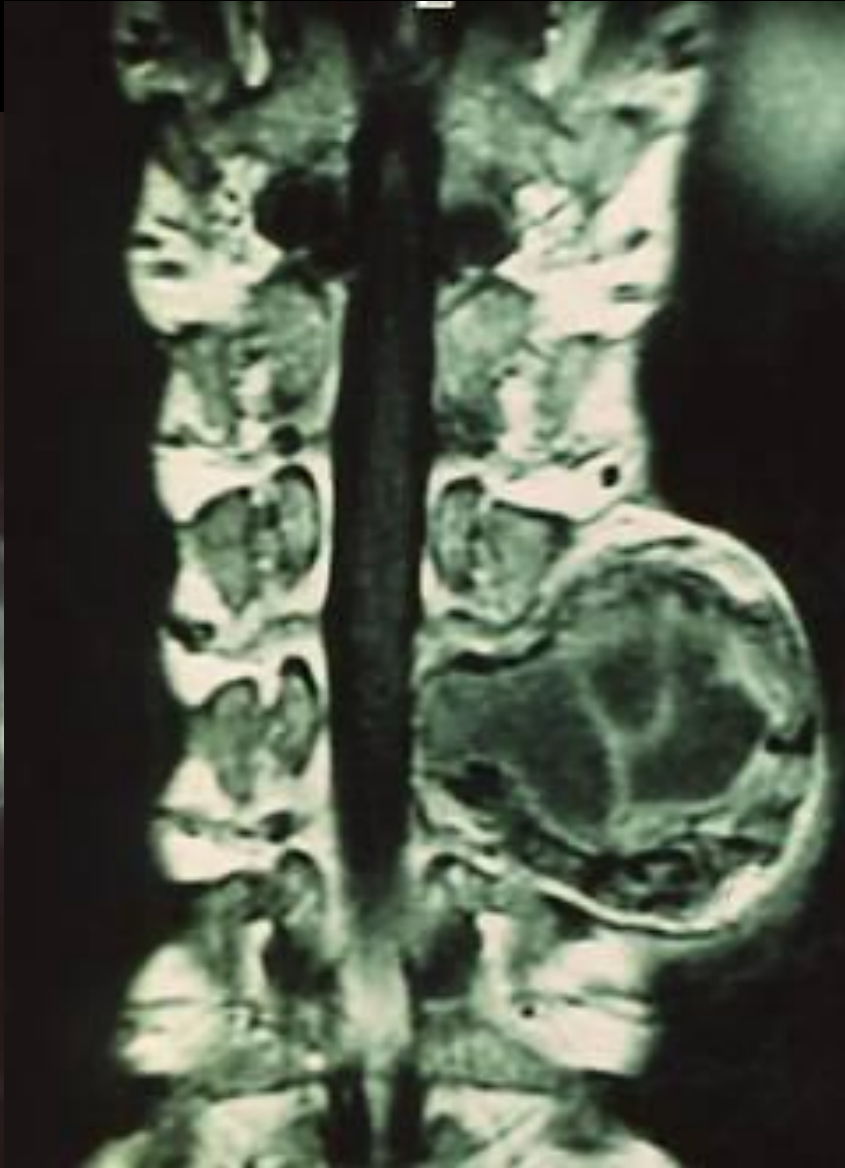


Aspect TDM au stade de maturité : coque osseuse

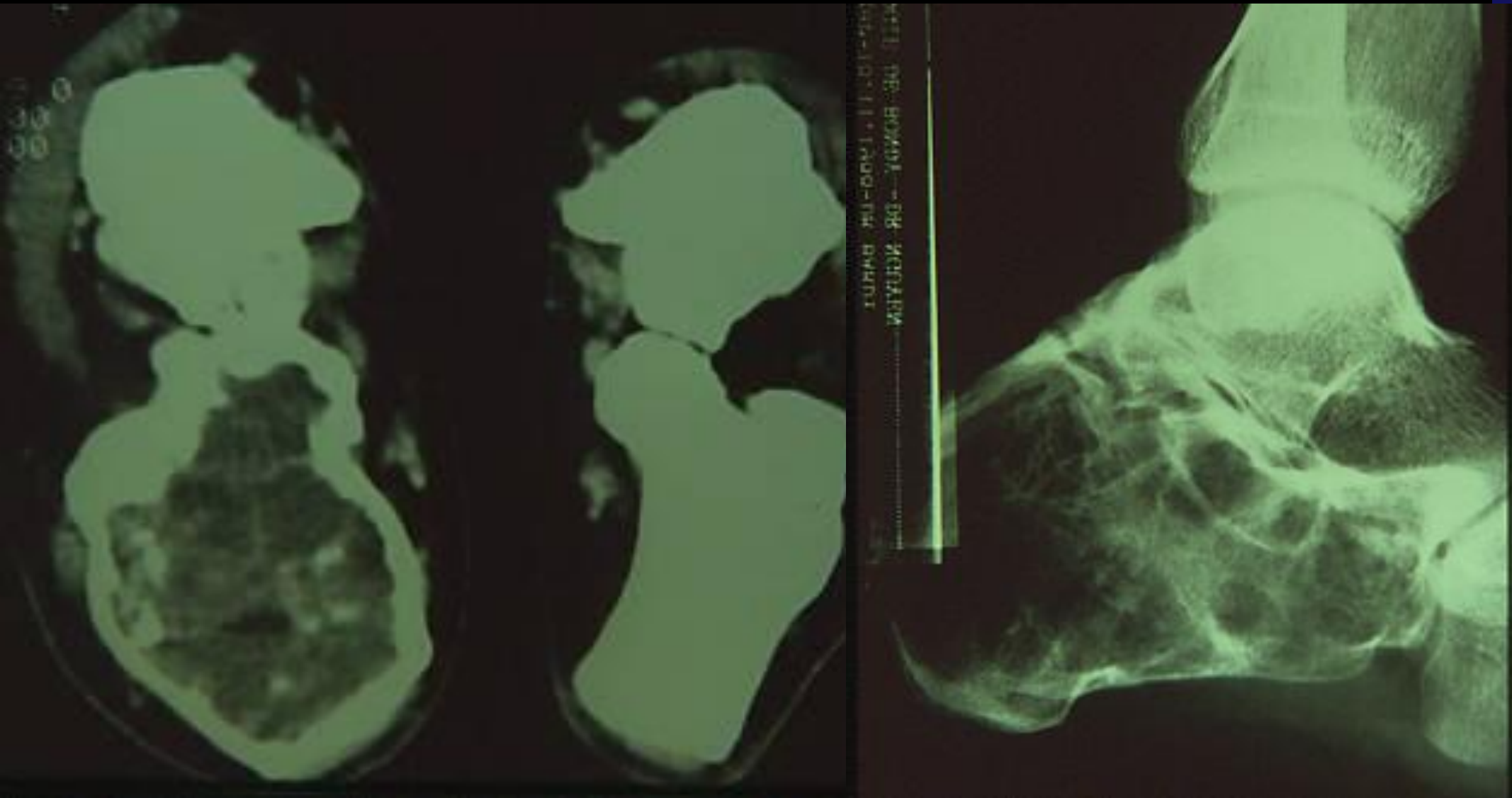
Le scanner peut mettre en évidence la fine coque osseuse périphérique néoformée qui délimite la lésion des parties molles



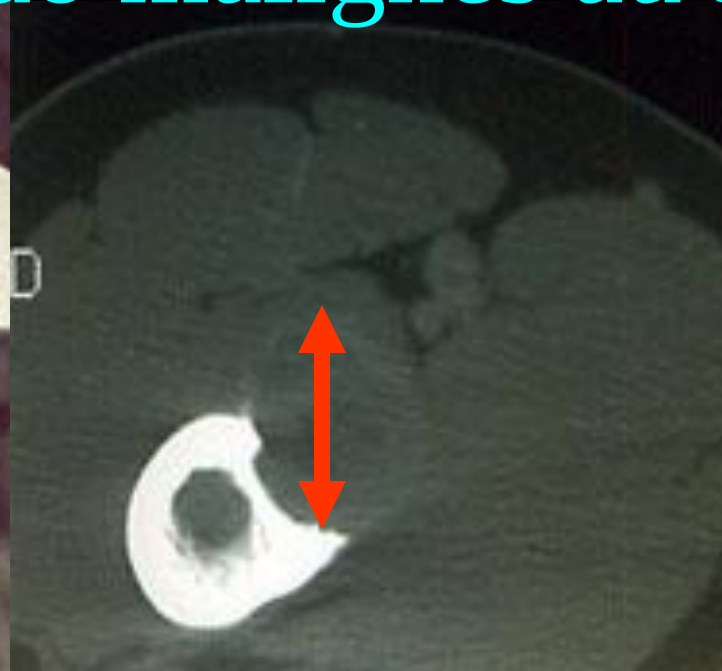
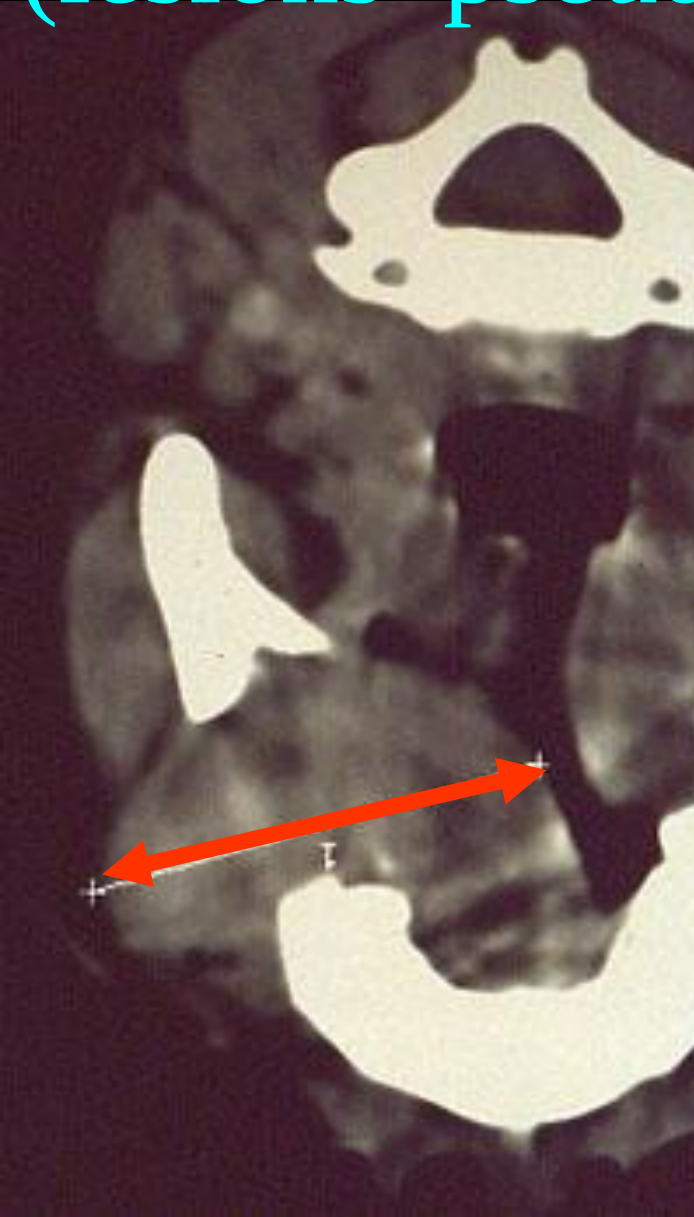
Kyste anévrysmal de la transverse



Lésion calcanéenne chez un homme de 36 ans



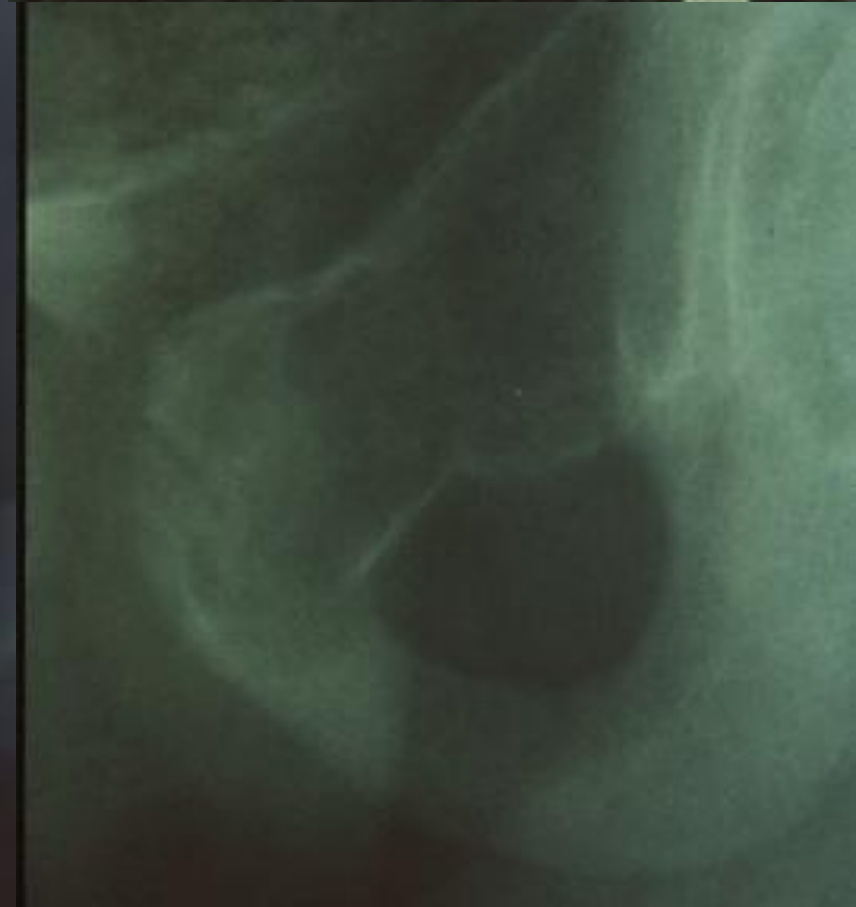
Envahissement non ossifié des parties molles (lésions pseudo malignes au stade initial)



■ La destruction corticale et l'atteinte des parties molles peut faire craindre la malignité

Tumeurs lytiques du pubis

Jeune femme de 24 ans; découverte fortuite



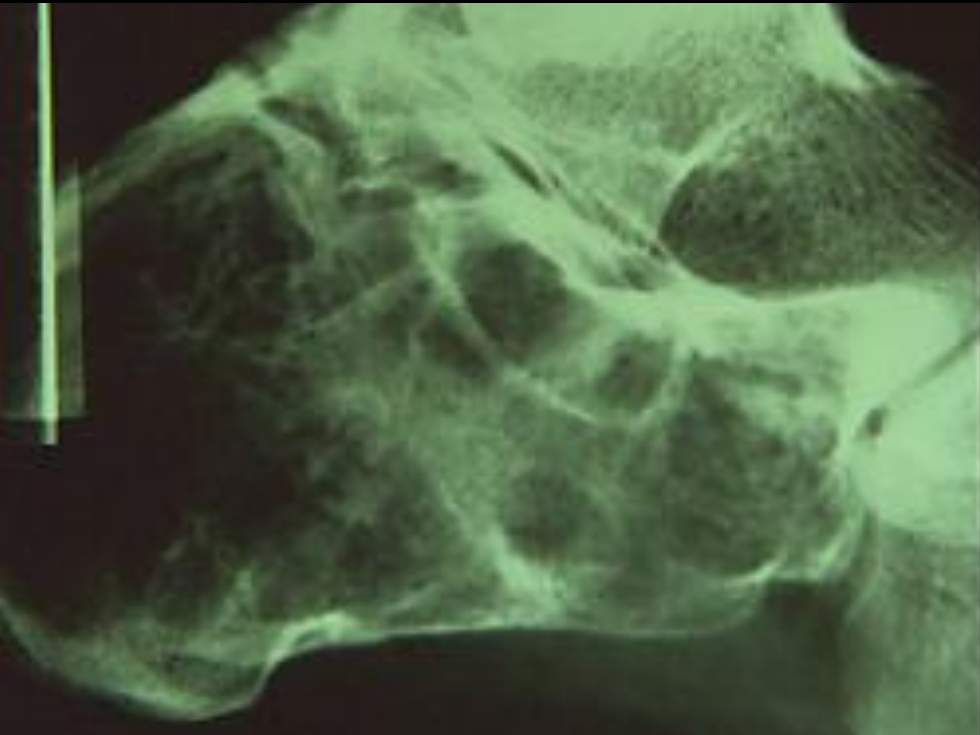
L'évolution peut être rapide



- Enfant de 6 ans souffrant de son épaule gauche depuis 6 mois
- Progression tumorale en 3 mois

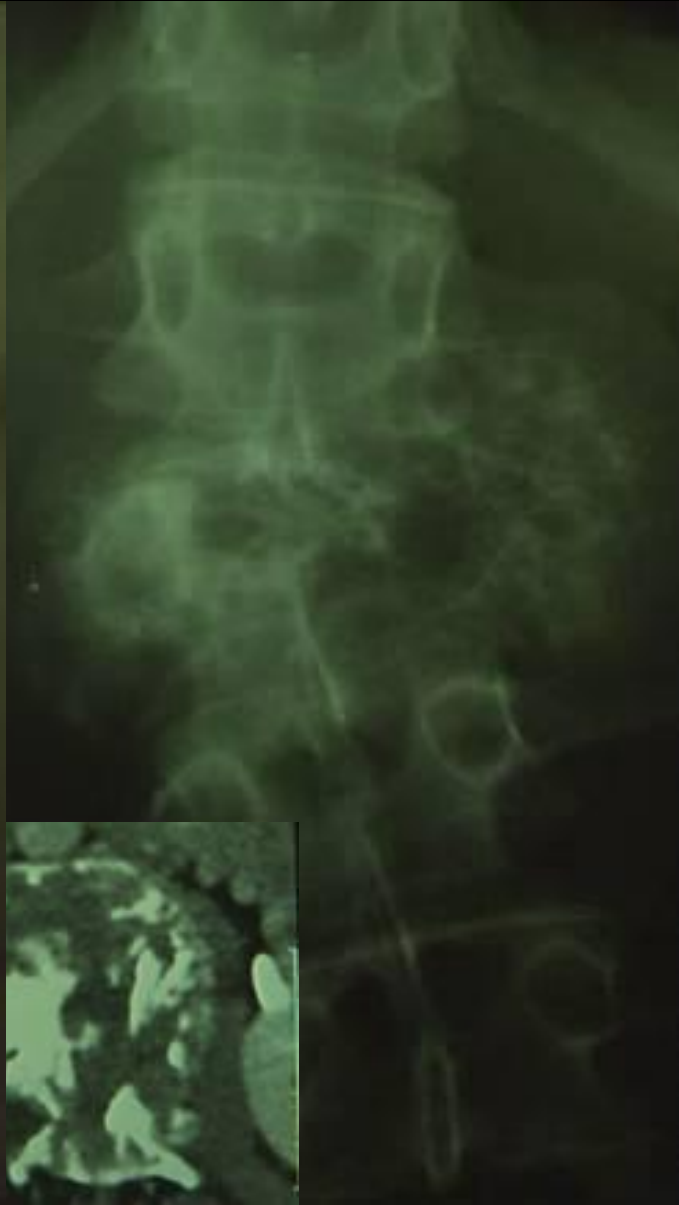
Évolution rapide d'un Kyste Anévrysmal

Malade de 52 ans souffrant depuis 6 mois de son talon. Radiographies initiales. Aggravation rapide de ses douleurs.



Destruction osseuse avec rupture de corticale.

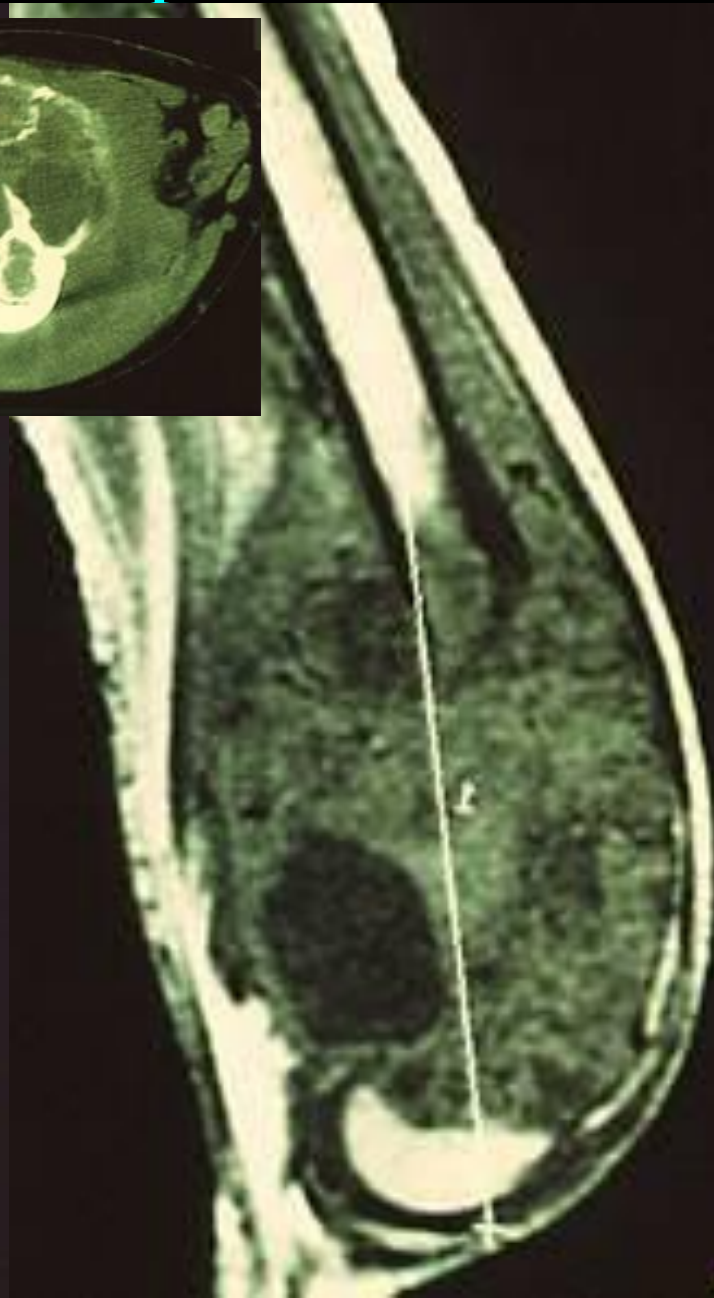
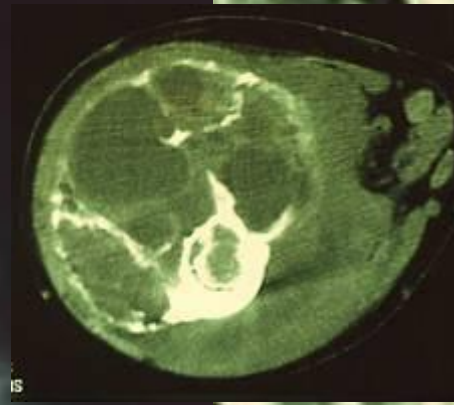
Évolution Spontanée d'un kyste anévrysmal du rachis.



6.1997



Jeune fille de 13 ans souffrant depuis 6 mois



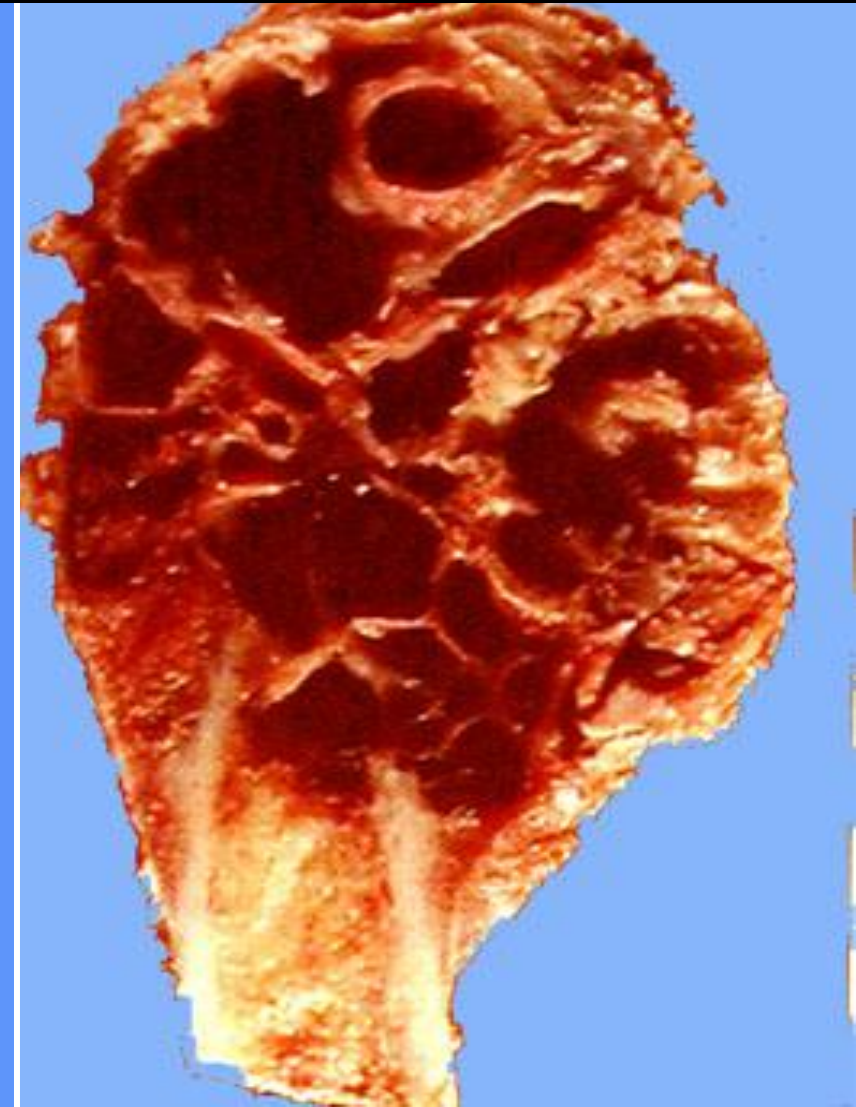
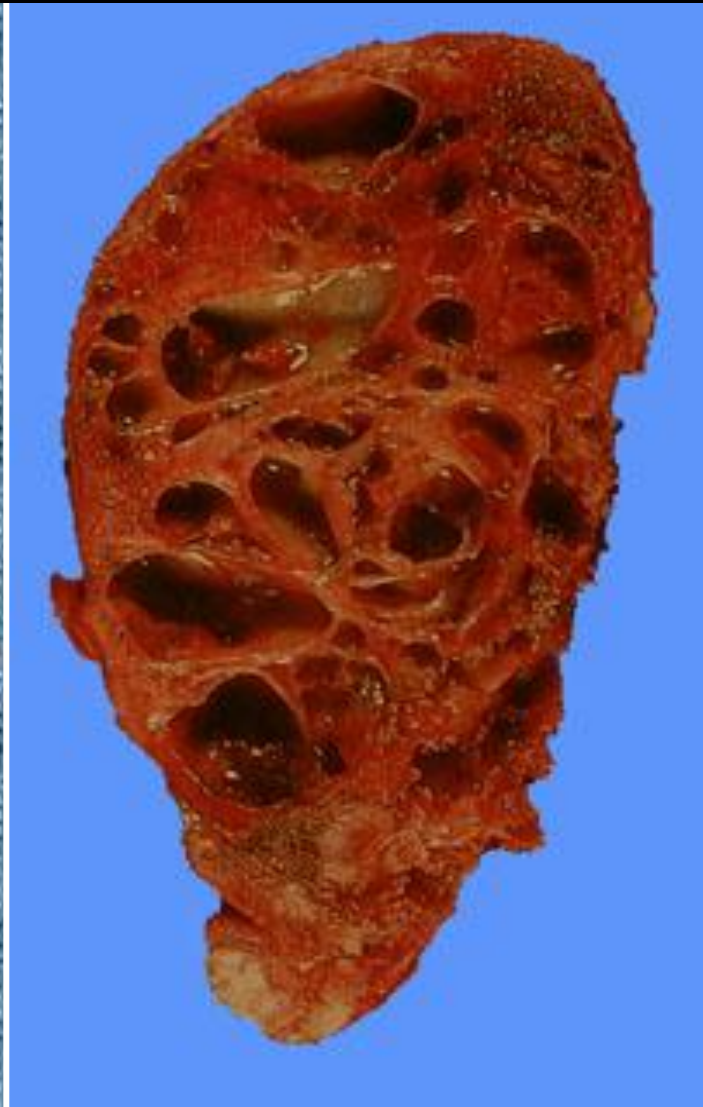
Aspect macroscopique

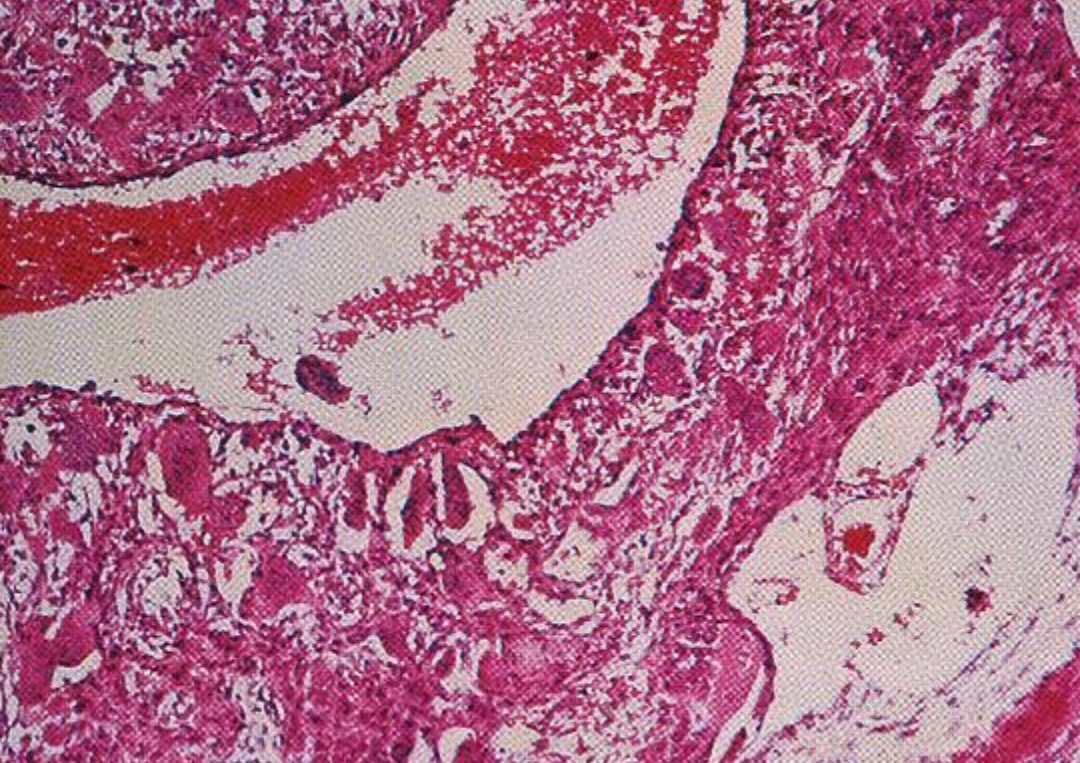


- L'ablation au bistouri d'un mince couvercle osseux ouvre la cavité tumorale
- Celle-ci, souvent multiloculaire est remplie de sang incoagulable et/ou d'un tissu brun rougeâtre friable rappelant un peu l'aspect des tumeurs à cellules géantes

Aspects macroscopiques

Multiples cavités hématiques de quelques mm ou de 1 à 2 cm de diamètre contenant du sang non coagulé. Aspect en éponge.

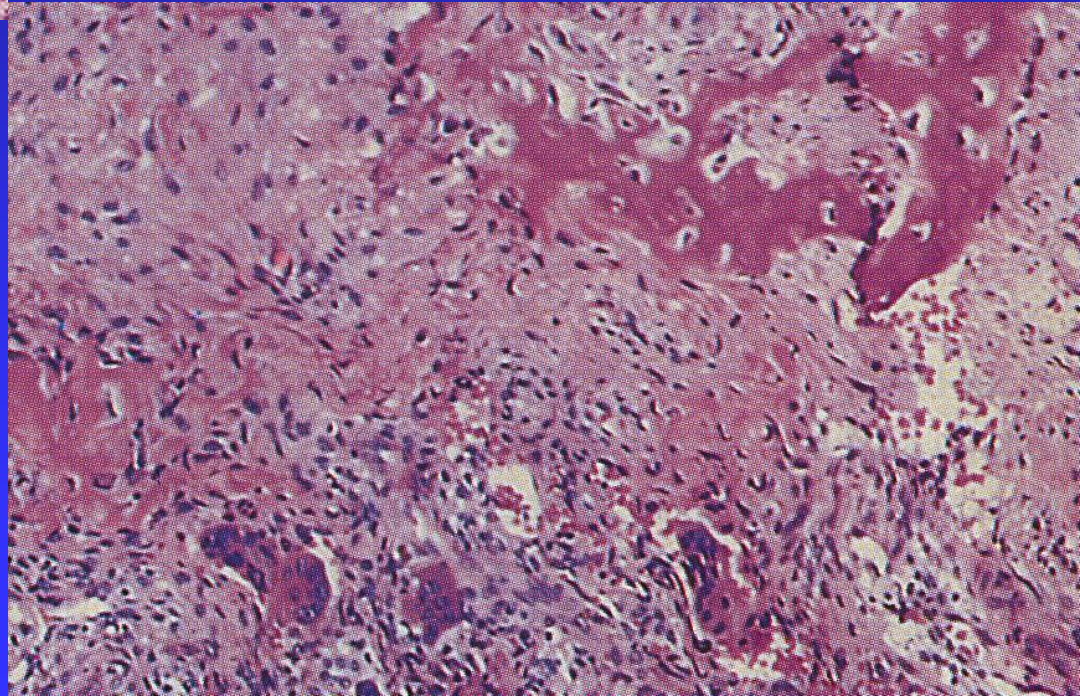




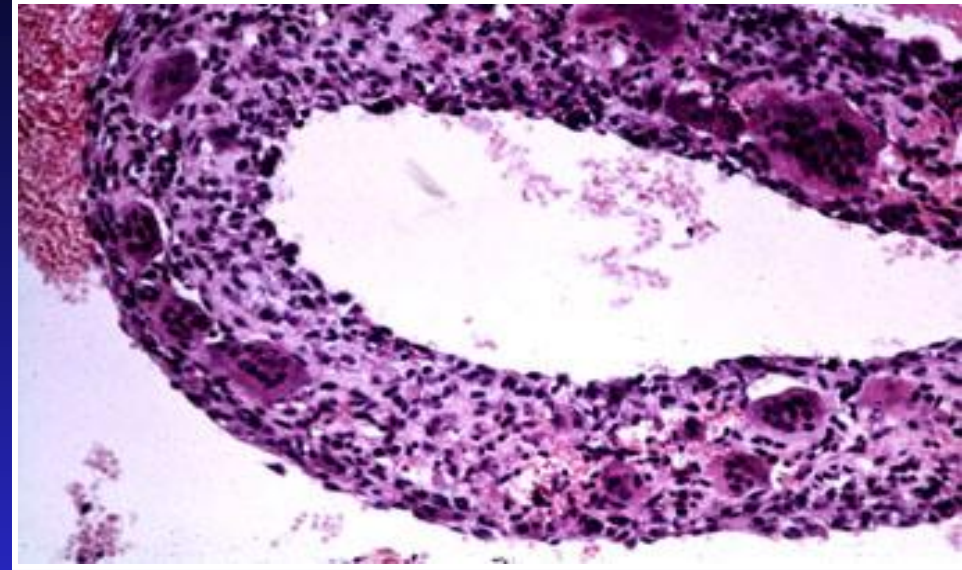
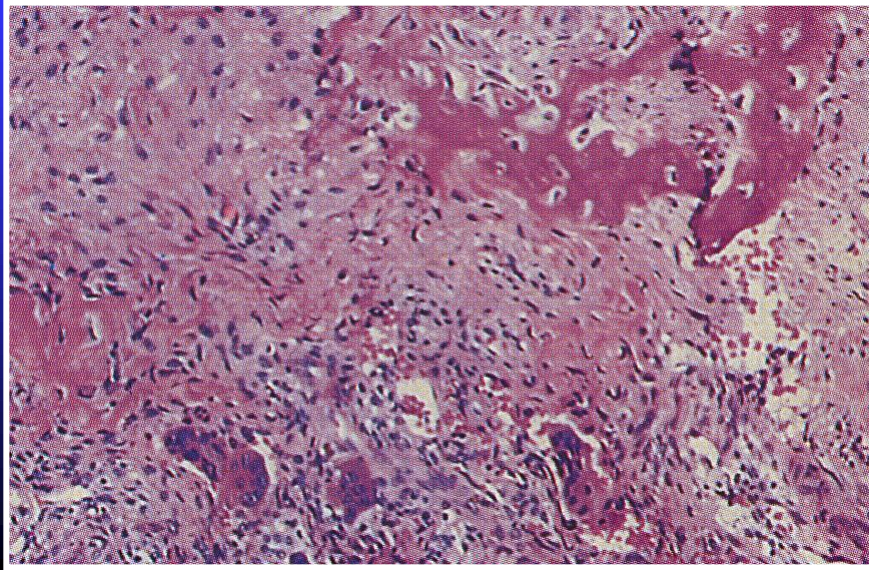
Aspect histologique

Ces espaces vasculaires peuvent représenter la quasi totalité de la tumeur ou au contraire s'accompagner d'un abondant tissu cellulaire pouvant évoquer une tumeur à cellules géantes.

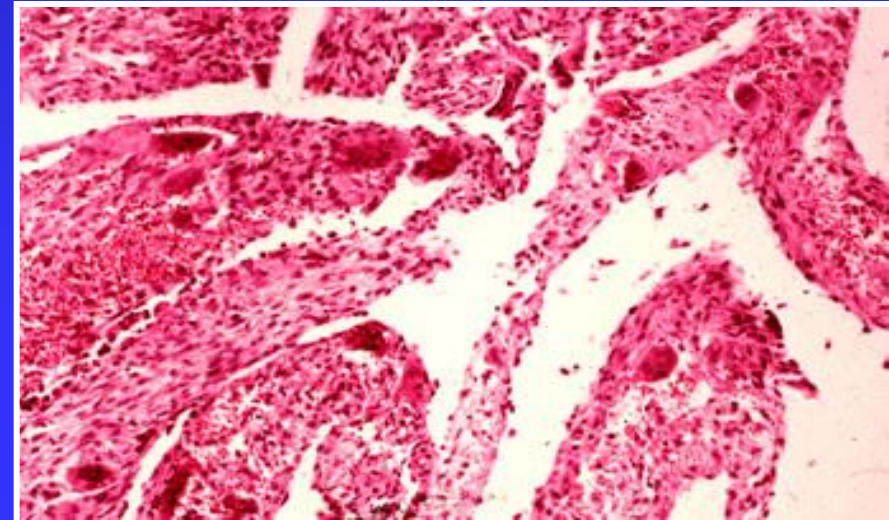
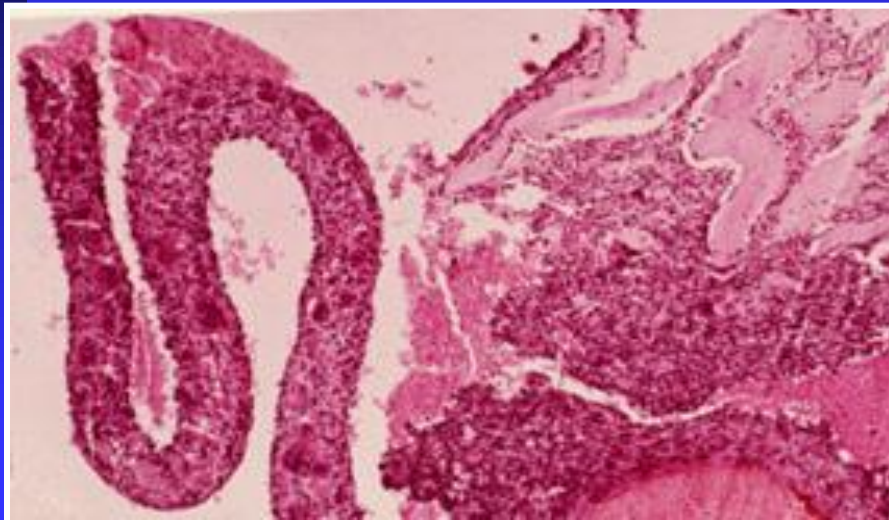
- Multiples lacunes arrondies séparées les unes des autres par des septas tantôt minces tantôt plus épais. Les parois parfois bordées de cellules endothéliales sont dépourvues des autres éléments constitutifs habituels des vaisseaux sanguins



Aspects microscopiques



Les lacunes sont séparés par des cloisons conjonctives porteuses d'ostéoclastes et d'une ostéogénèse réactionnelle



Diagnostic différentiel

- ❑ **Sarcome anaplasique** télangectasique dont le diagnostic peut nécessiter l'examen de très bonnes coupes au fort grossissement

Attention aux examens histologiques extemporanés!

- ❑ **Tumeur à cellules géantes** car certains aspects tumoraux sont parfois très semblables et l'association des deux lésions n'est pas exceptionnelle.
- ❑ **Kyste solitaire fracturé**

A1

Kyste anévrysmal?
ostéosarcome télangectasique ?

A2

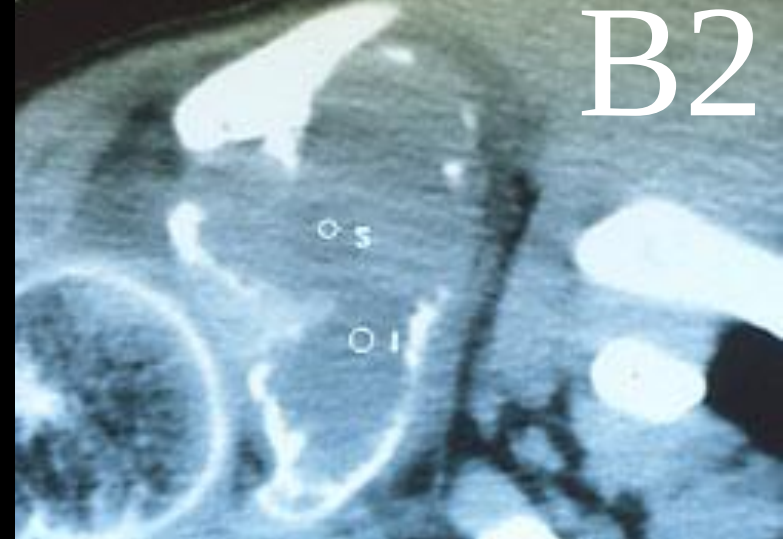
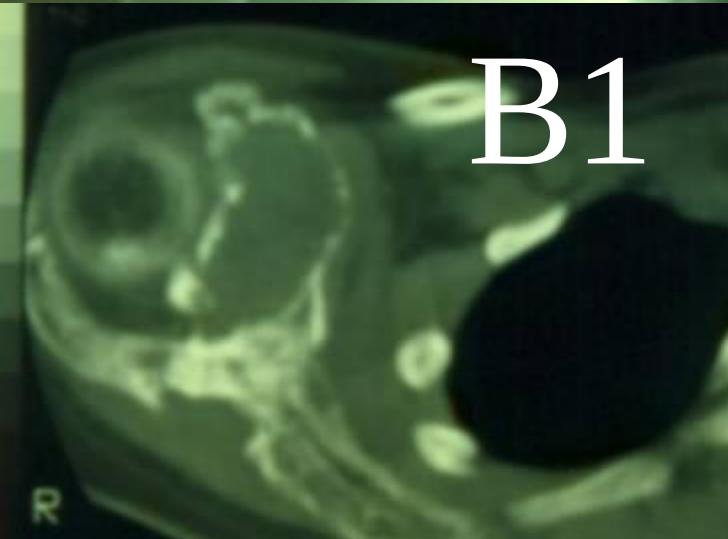
A3



Pour obtenir le diagnostic cliquez sur « Affichage » puis « page de commentaire »

Kyste anévrysmal? Sarcome d'Ewing ?

- Enfants de 7 et 9 ans souffrant de leurs épaules droites depuis respectivement 3 et 6 mois
- Découverte d'ostéolyse soufflante de la glène scapulaire finement cerclée par une coque osseuse.

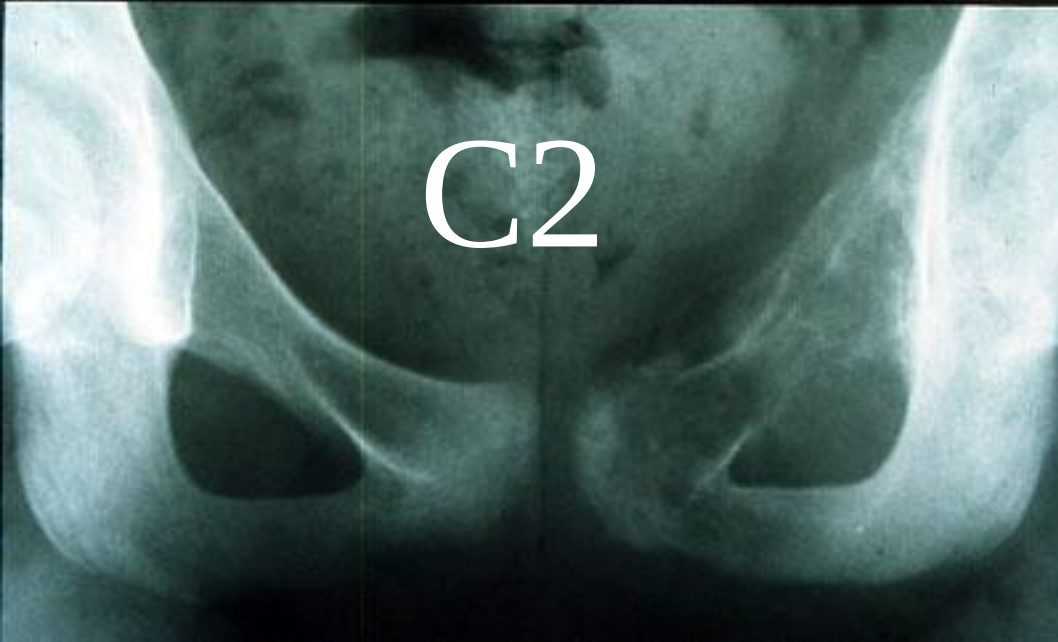


Pour obtenir le diagnostic cliquez sur « Affichage » puis « page de commentaire »

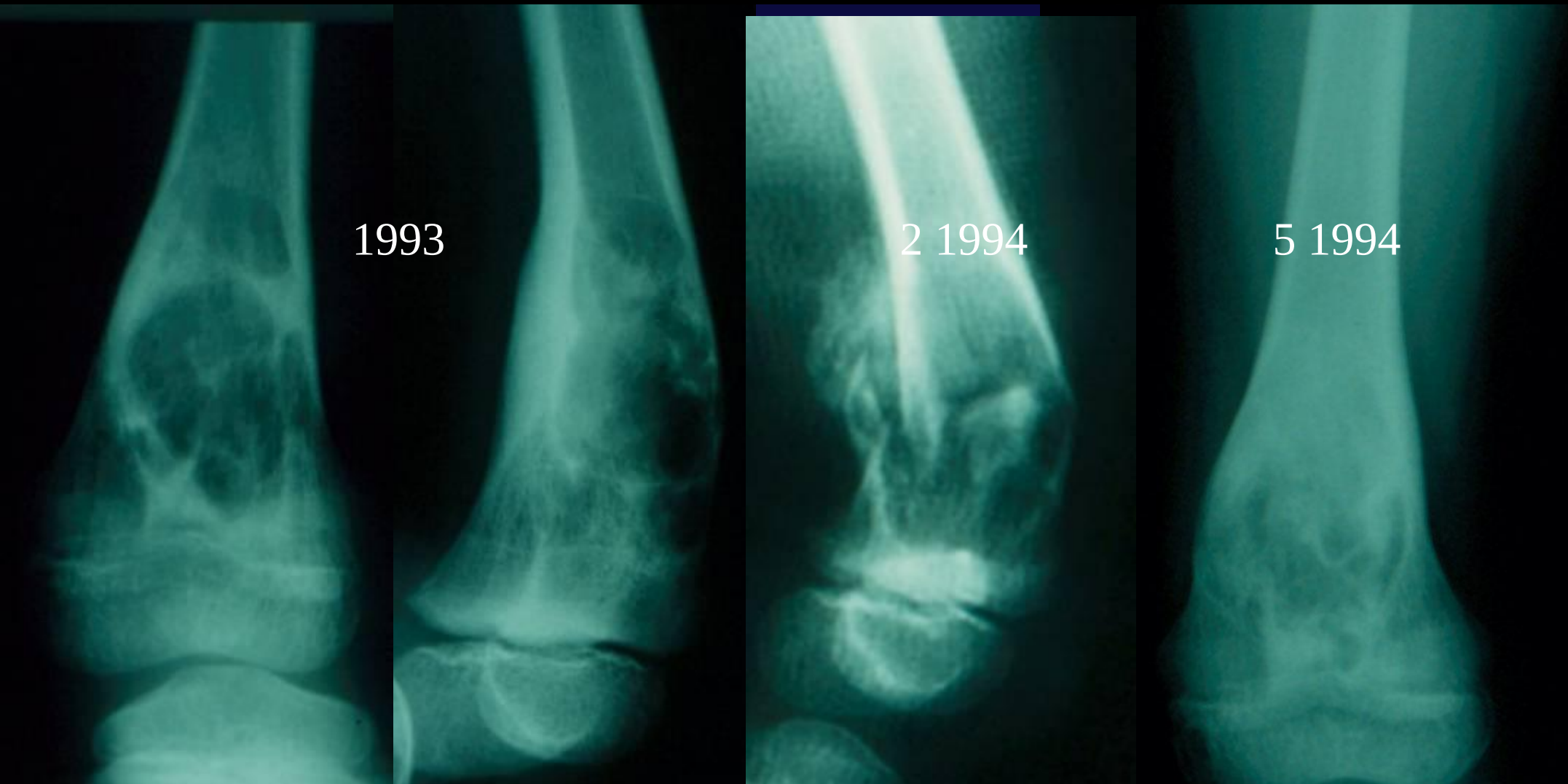
Kyste anévrysmal? Sarcome d'Ewing ?



■ Tumeurs lytiques des branches iliopubienne chez des enfants et de adolescents

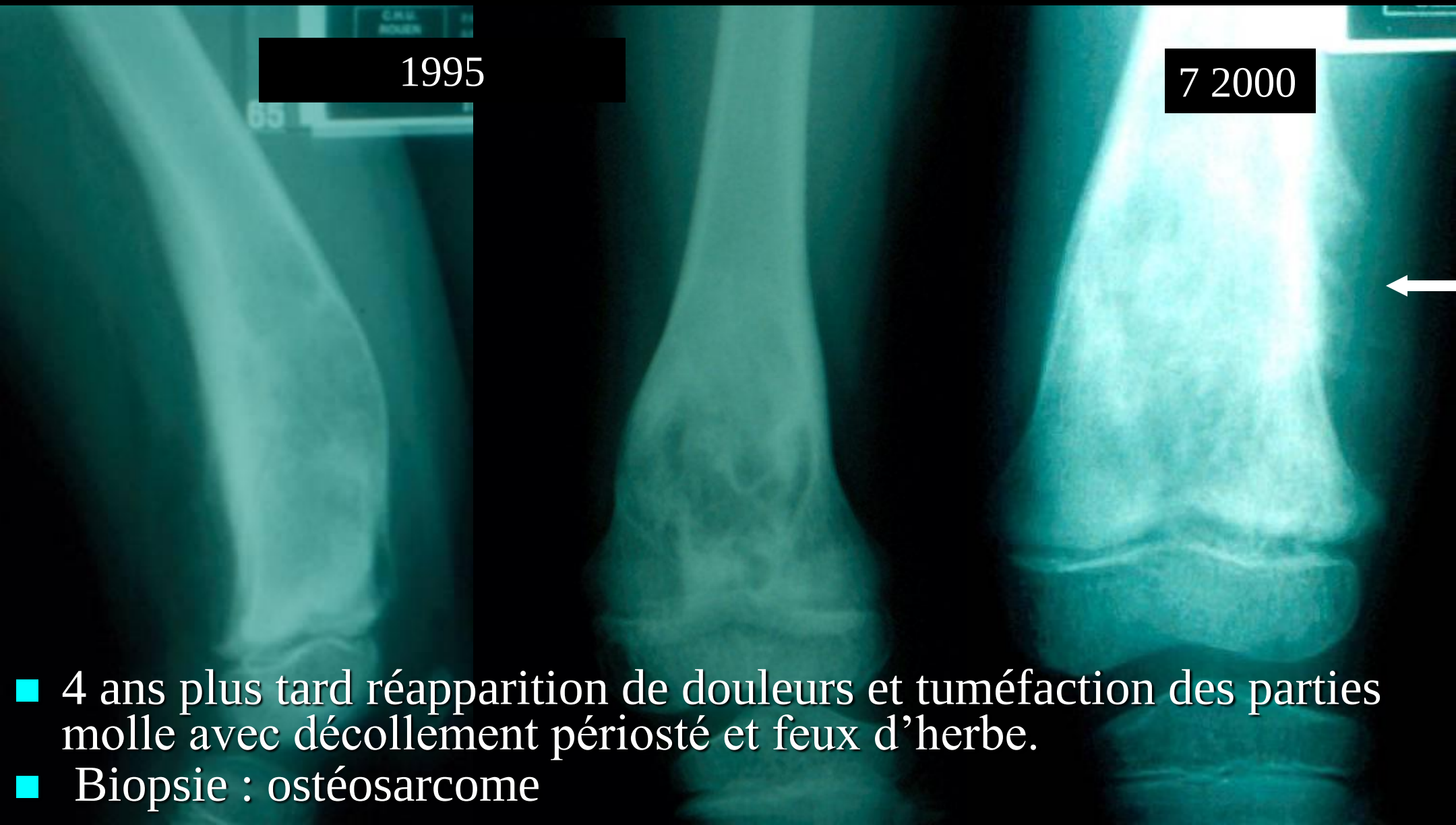


Attention aux kystes anévrysmaux secondaires ! (1/2)



- Tumeur du fémur inférieur révélée par une fracture .biopsie : kyste anévrysmal .traitement orthopédique .consolidation de la fracture.

Attention aux kystes anévrysmaux secondaires ! (2/2)



1995

7 2000

- 4 ans plus tard réapparition de douleurs et tuméfaction des parties molles avec décollement périosté et feux d'herbe.
- Biopsie : ostéosarcome

Conclusions

- Le kyste anévrysmal est une dystrophie osseuse bénigne dont le diagnostic repose sur un faisceau d'arguments..
- a biopsie d'une zone représentative déterminée par un scanner ou une IRM est toujours nécessaire.
- Il peut s'agir d'une lésion secondaire ou associée à une autre tumeur éventuellement maligne.
- Son évolution après traitement, habituellement favorable, est cependant imprévisible et justifie une surveillance prolongée.