

Traitement du 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

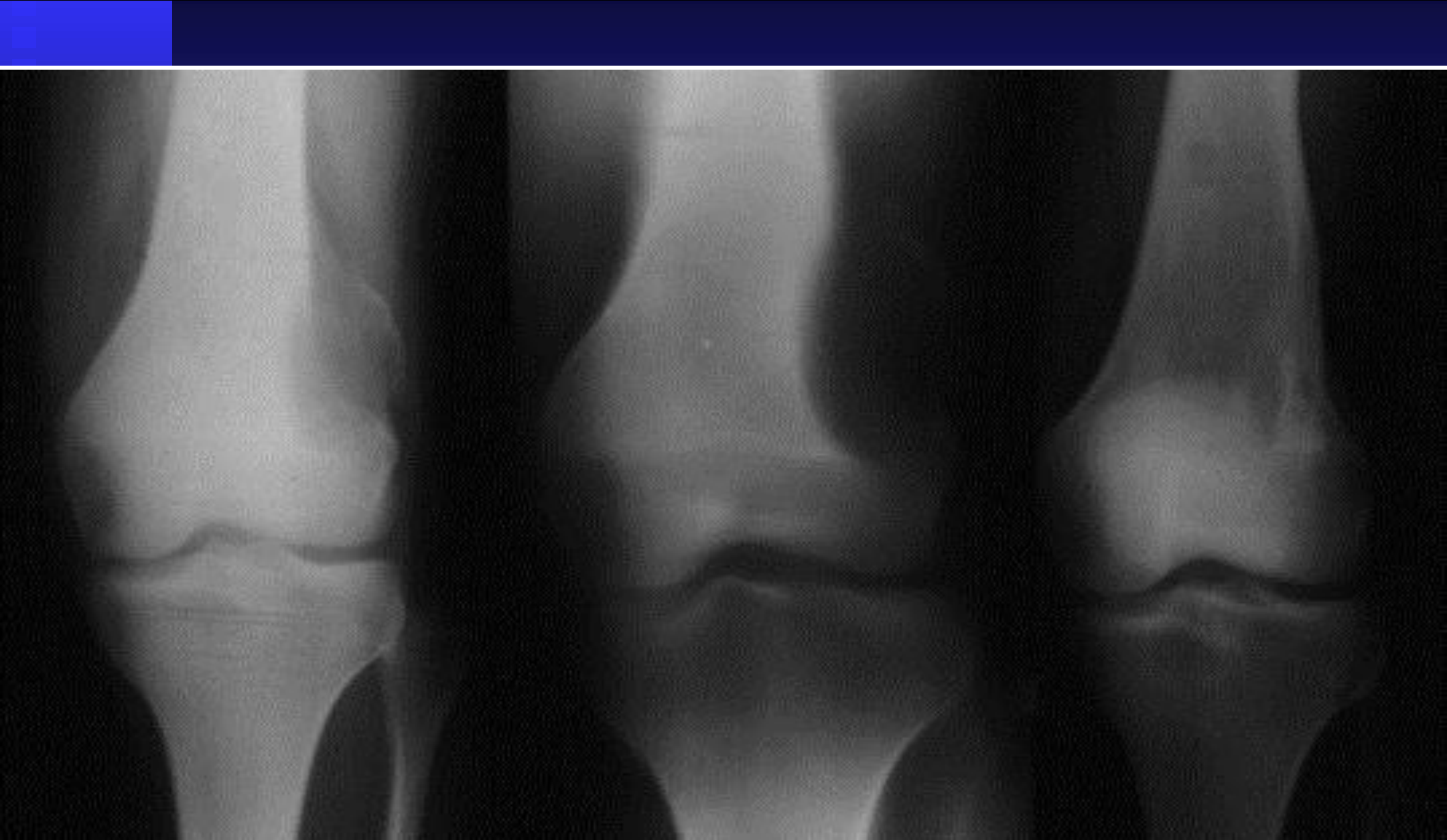
Possibilités thérapeutiques

- Curettage simple
 - en un temps lors de la biopsie ou secondairement après diagnostic de certitude
 - complet ou incomplet
- Curettage comblement
- Curettage cryothérapie
- Curettage cryothérapie comblement
- Embolisation
- Excision
- Résection monobloc ??
- Radiothérapie ???

TRAITEMENT du KYSTE ANÉVRYSMAL

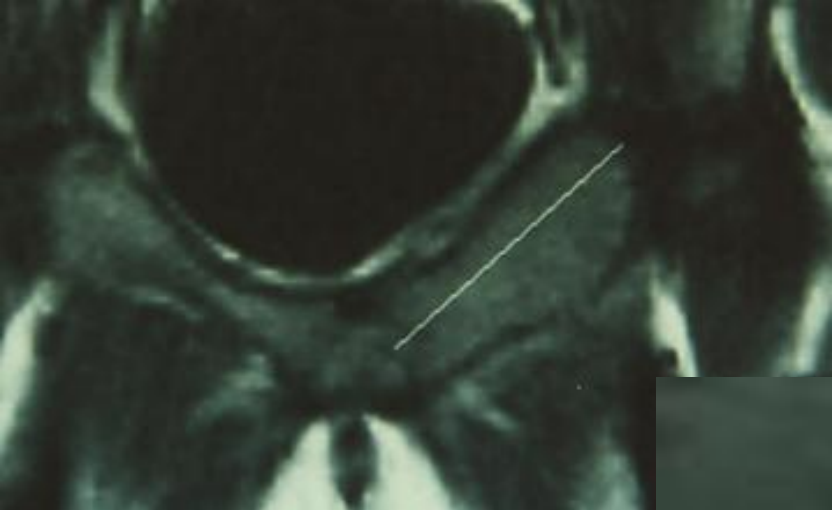
- **La biopsie est indispensable pour faire le diagnostic**
- La simple surveillance basée sur la rare régression spontanée de KA ne se justifie que rarement.
- **Curetage + comblement au niveau des os longs porteurs avec ostéosynthèse en cas de fragilité**
- **Résection pour les os accessoires (péroné..)**
- Résection et reconstruction pour les cas où le simple curetage est insuffisant.
- **La radiothérapie ne doit plus être utilisée** même dans les curetages insuffisants ou les récurrences (cancers radio induits)
- **L'embolisation** permet de préparer la chirurgie dans les localisations rachidiennes, iliaques ou fémorales hautes difficiles à opérer.

Guérison après Curetage + comblement



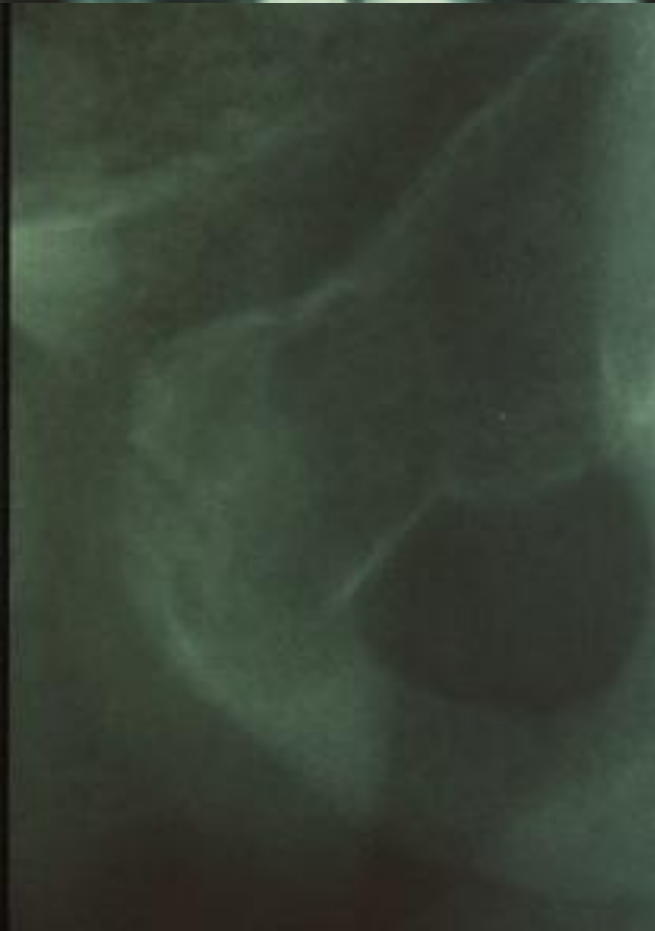
Stabilisation lésionnelle après biopsie et comblement phosphocalcique



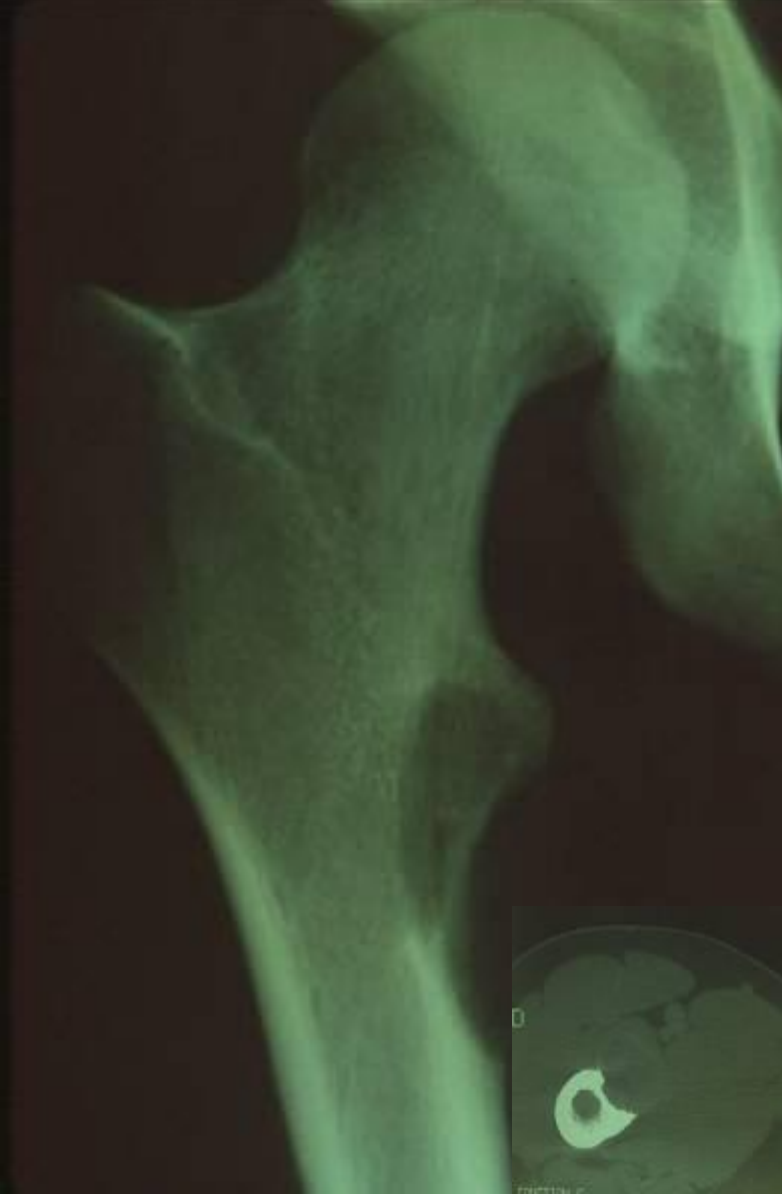


Guérison en 6 mois

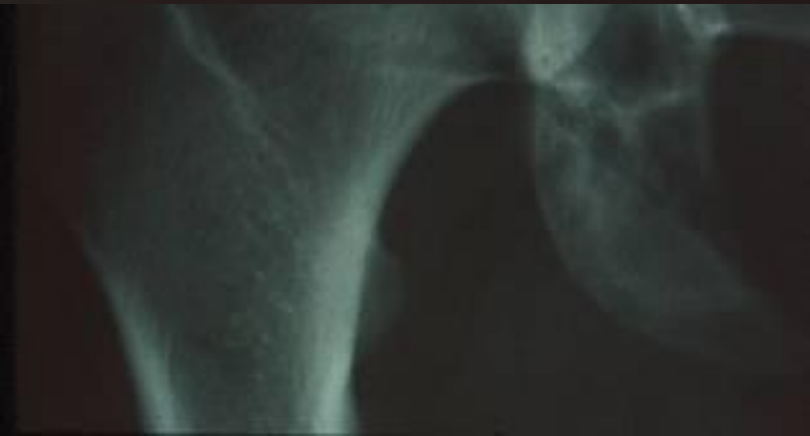
Petite fille de 8 ans traité par simple biopsie



Curettage comblement ostéosynthèse d'un kyste anévrysmal du col du fémur



Guérison après simple biopsie curettage



Ky



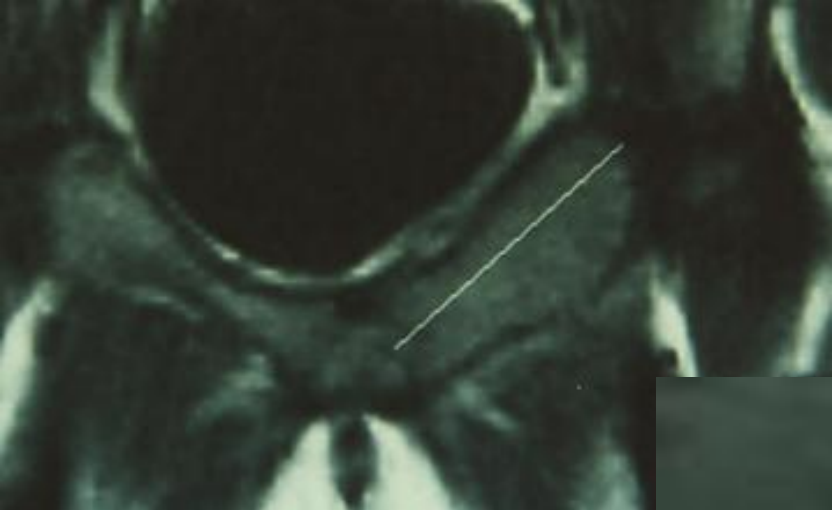
Évolution
radiologique après
curetage simple
d'un kyste
anévrysmal du
pubis



Le curetage comblement constitue le traitement de choix

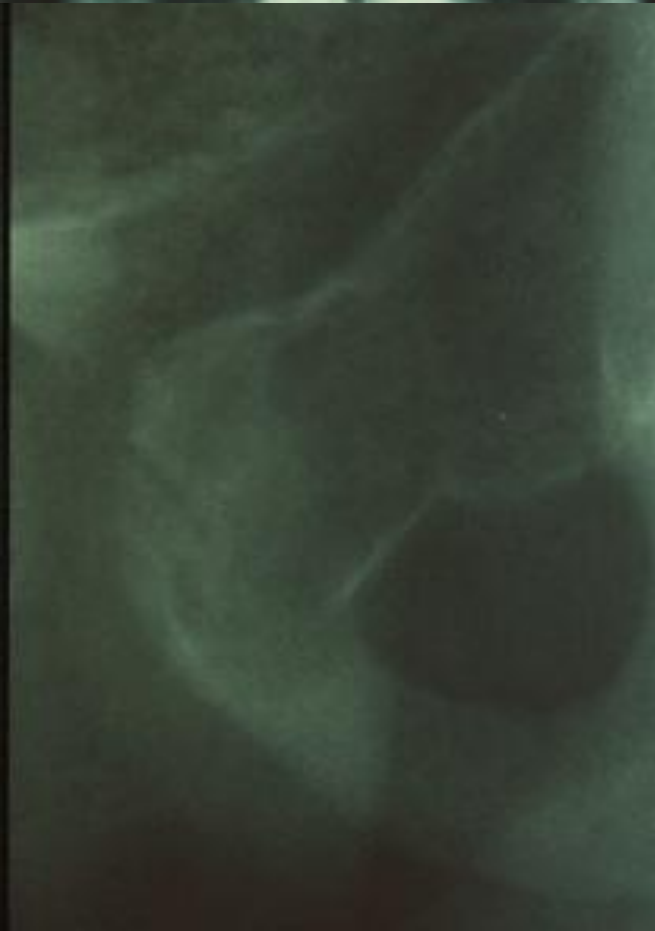
- La biopsie préalable est indispensable pour faire le diagnostic

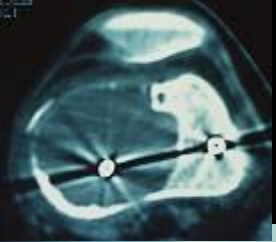




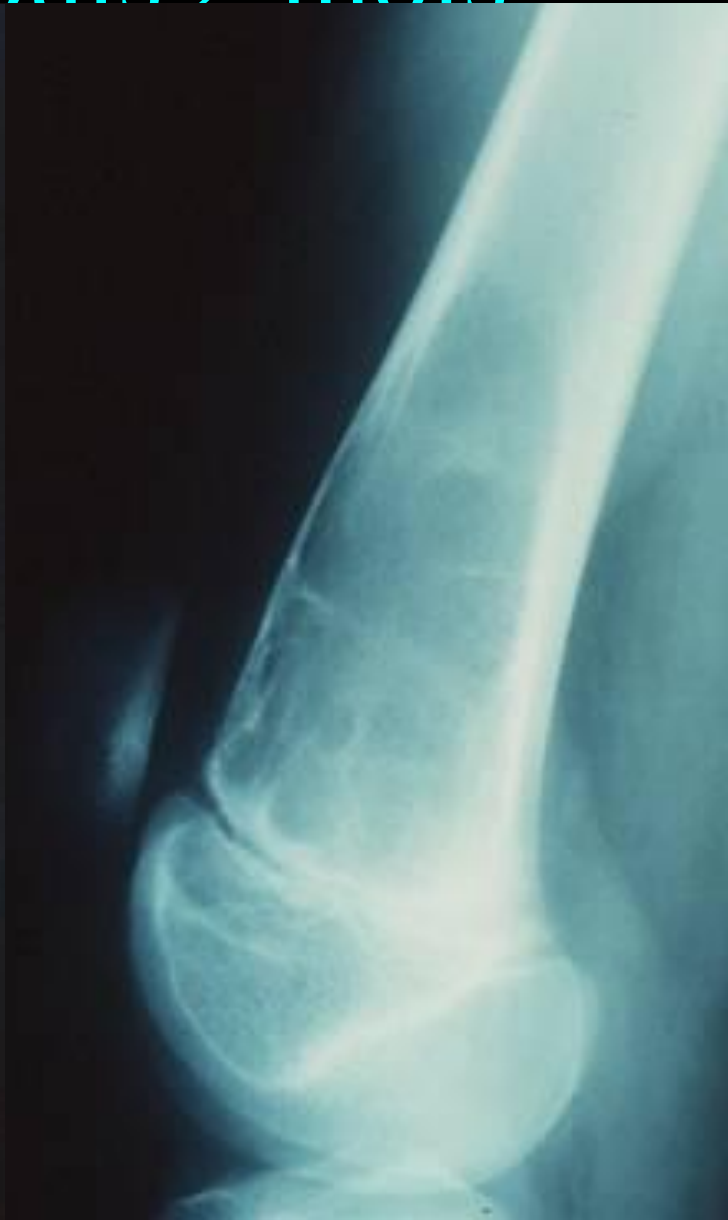
Guérison en 6 mois après curettage biopsique

Petite fille de 8 ans traité par simple biopsie

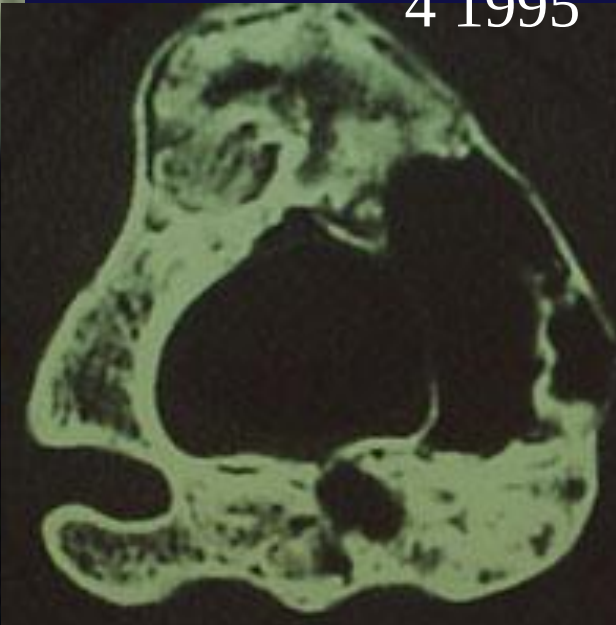




Enfant de 9 ans souffrant de son
genou depuis 2 mois



Guérison par curettage biopsie



Adolescent de 13 ans
souffrant de
cervicalgies
Biopsie curettage
aussi complet que
possible sans
comblement
Guérison en 6 mois



Évolution
radiologique après
curettage biopsie
simple d'un kyste
anévrysmal du
pubis



Évolution après curetage comblement



Résultat lointain d'un curettage incomplet



5 1981

5 1981 volumineux
kyste anévrysmal chez un
enfant de 4 ans et demi.

Curettage incomplet pour
respecter le cartilage de
conjugaison

1984 récurrence : curettage
complet suivi de
comblement

1991 : 15 ans guéri.

cliniquement normal

Très minime séquelles
radiologiques



10 1991

Le curettage incomplet peut être utile

7 1986



Enfant de 5 ans .

Kyste volumineux évolutif
au contact direct du
cartilage de conjugaison

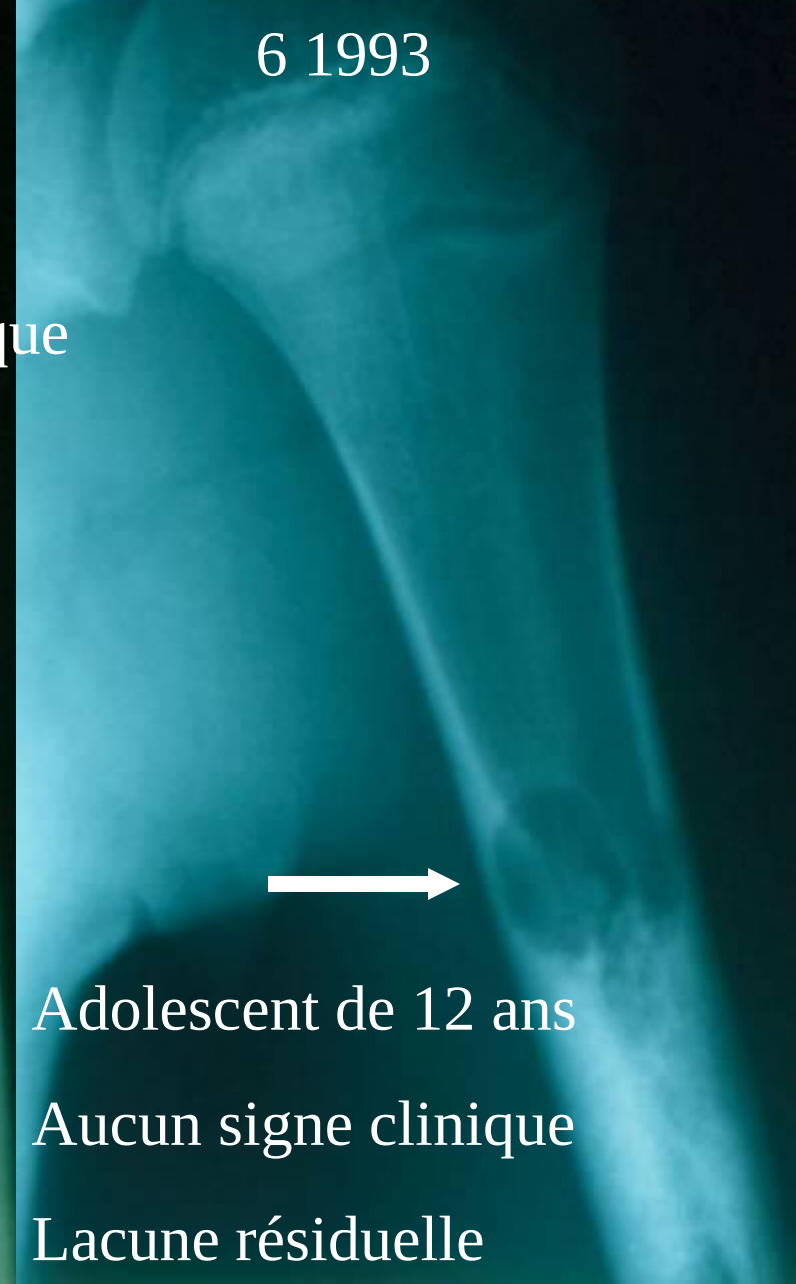
5 1992

reprise évolutive

Comblement par céramique
phosphocalcique après



6 1993



Adolescent de 12 ans

Aucun signe clinique

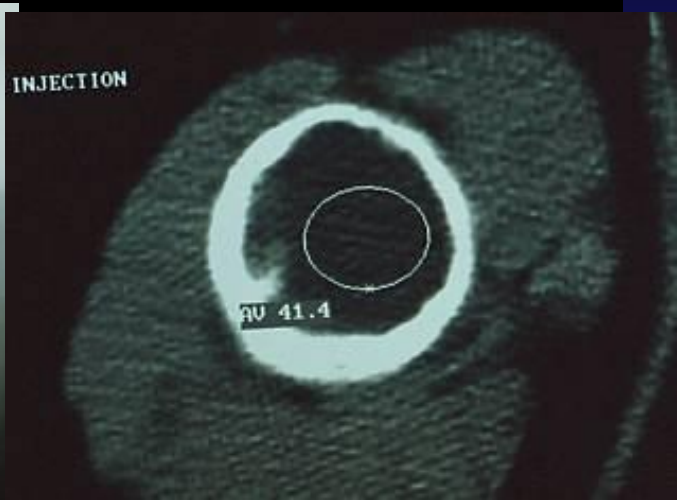
Lacune résiduelle

Guérison par enclouage d'un kyste anévrysmal

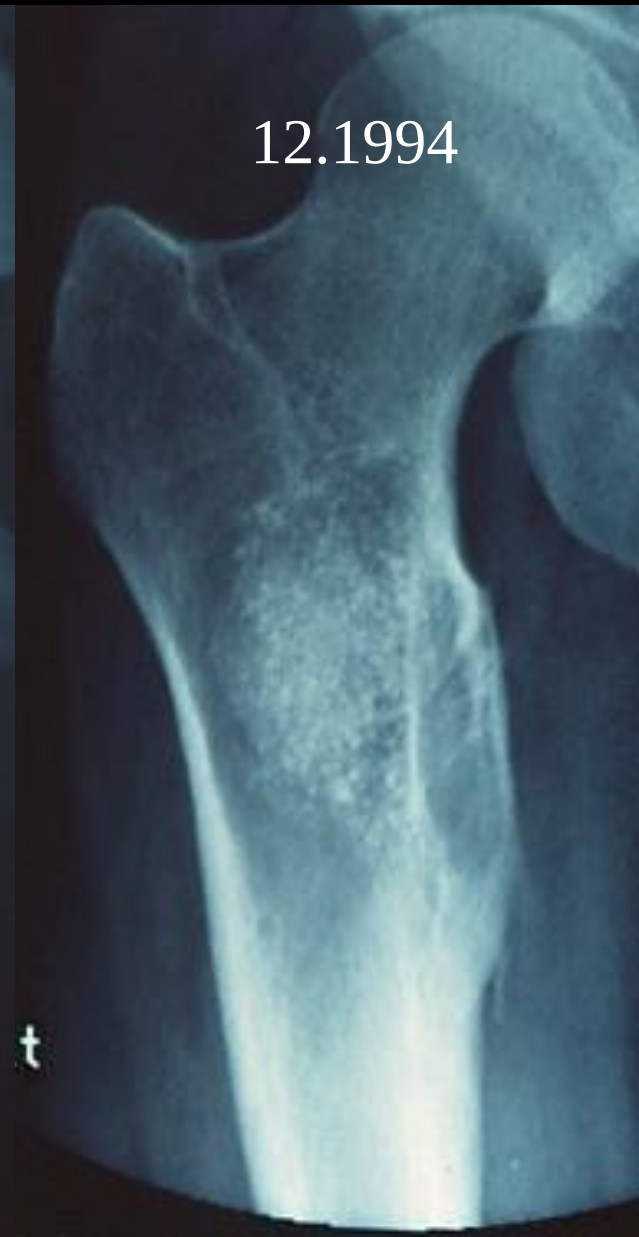
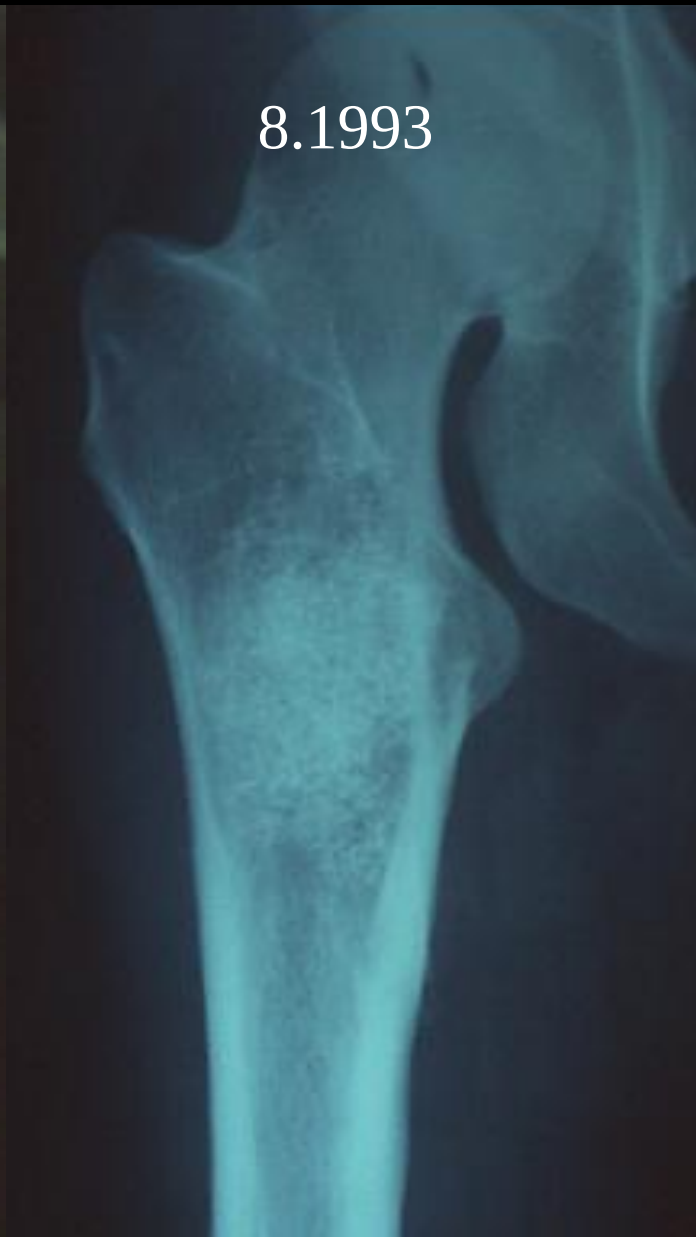


Jeune de 17 ans guéri par biopsie curettage et ostéosynthèse par clou plaque

Évolution d'un kyste anévrysmal



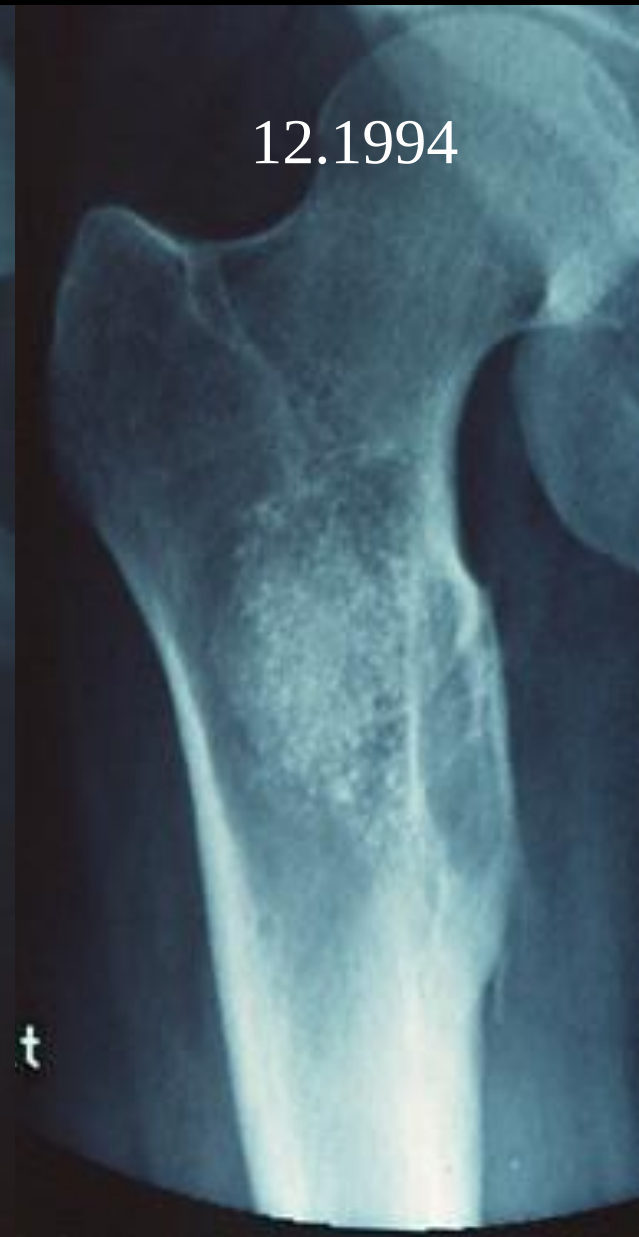
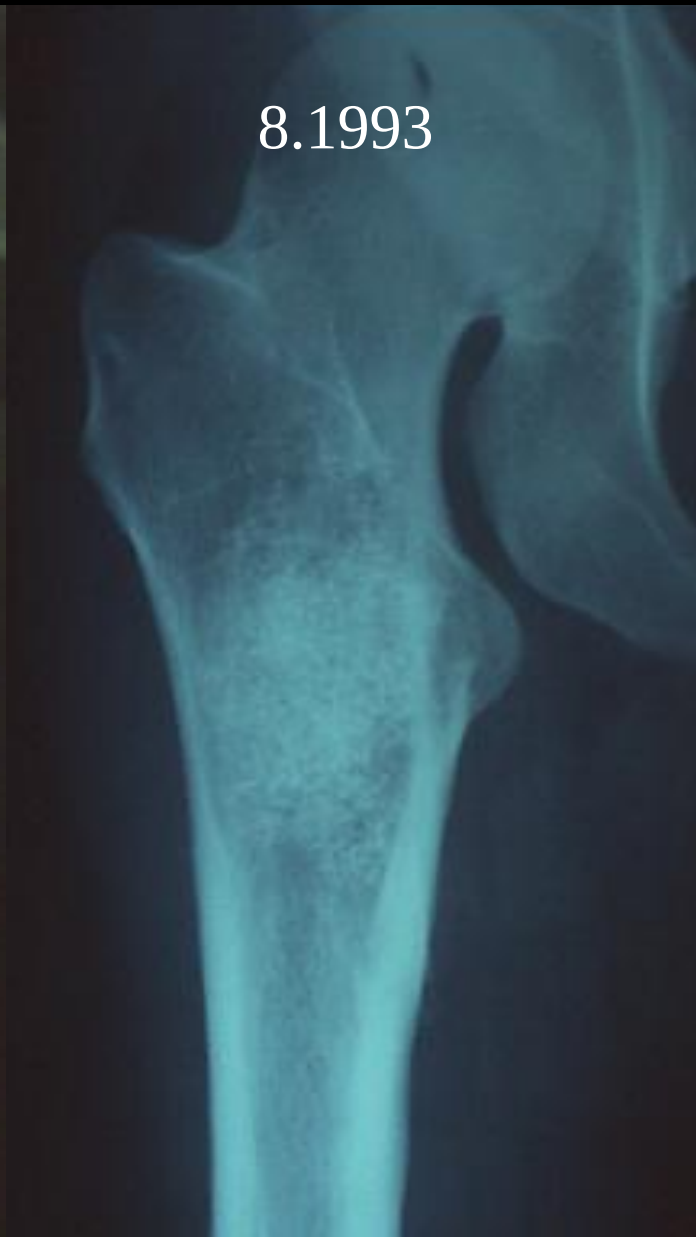
Récidive.Comblement par céramique phosphocalcique



Guérison par enclouage



Récidive.Comblement par céramique phosphocalcique



Résection reconstruction par prothèse



Jeune fille de
14 ans venue
d'Afrique pour
une lésion
historique
ayant détruit
l'extrémité
inférieure du
fémur

Résection
reconstruction
par prothèse

Embolisation

Beaucoup de kystes anévrysmaux ne saignent pas lors de l'intervention.

L'embolisation préopératoire (qui n'est pas anodine) n'est généralement pas nécessaire dans les localisations distales si l'on peut opérer sous garrot.

Elle doit par contre être discutée pour les localisations pelviennes et rachidiennes volumineuses si la lésion est vascularisée sur l'angio IRM.

L'embolisation à titre de traitement exclusif n'a pas fait ses preuves et se révèle parfois impraticable quand elle serait utile...

l'Embolisation n'est pas toujours possible!

1985



1988

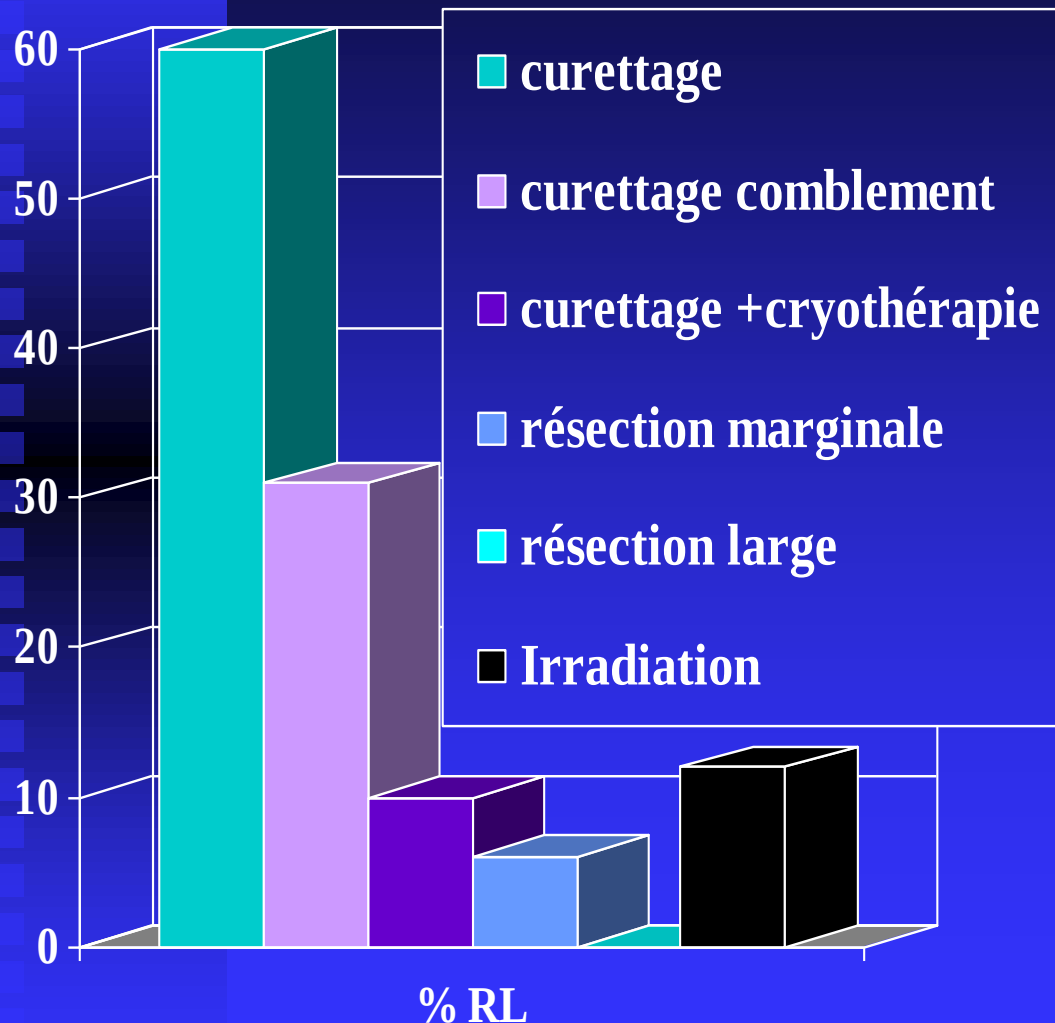


1997



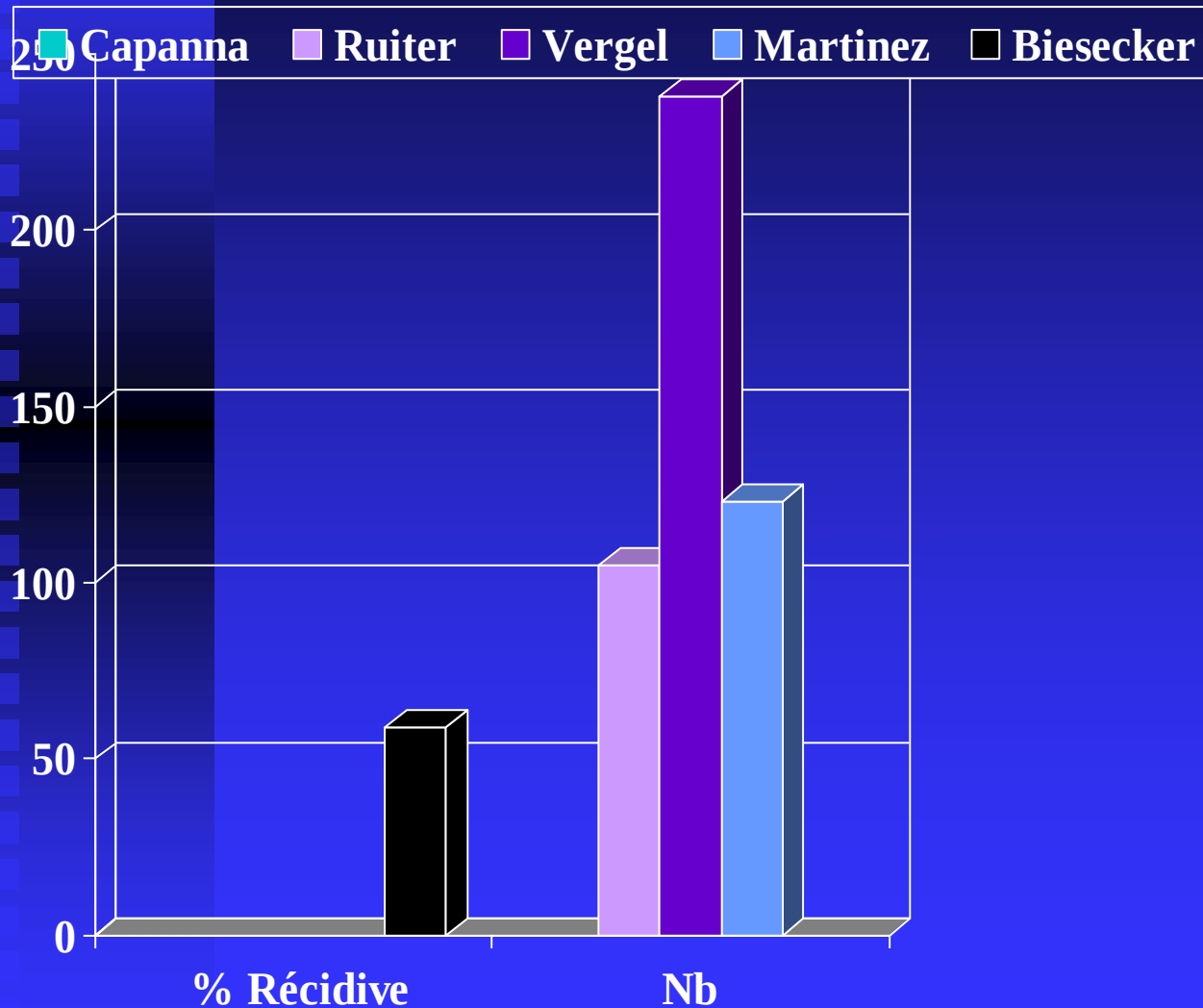
Adolescent souffrant de son rachis depuis 1985. Biopsie très hémorragique empêchant le curettage complet. Tentative d'embolisation récusée car l'artère médullaire du renflement lombaire est l'artère nourricière principale de la tumeur

Risque de récurrence selon le traitement



- Le curettage simple et l' embolisation sont exposé à un grand risque de récurrence.
- Le comblement associé diminue fortement le risque de récurrence
- La cryothérapie et les résections partagent les plus faibles risques de récurrences

Risque de récurrence après curetage complet



- Le curetage complet est exposé à un risque de récurrence de 18% à 59%.
- Sur 484 cas rapportés en 10 séries majeures 149 récurrences ont été observées (30,8%)

Kyste anévrysmal simulant un kyste essentiel

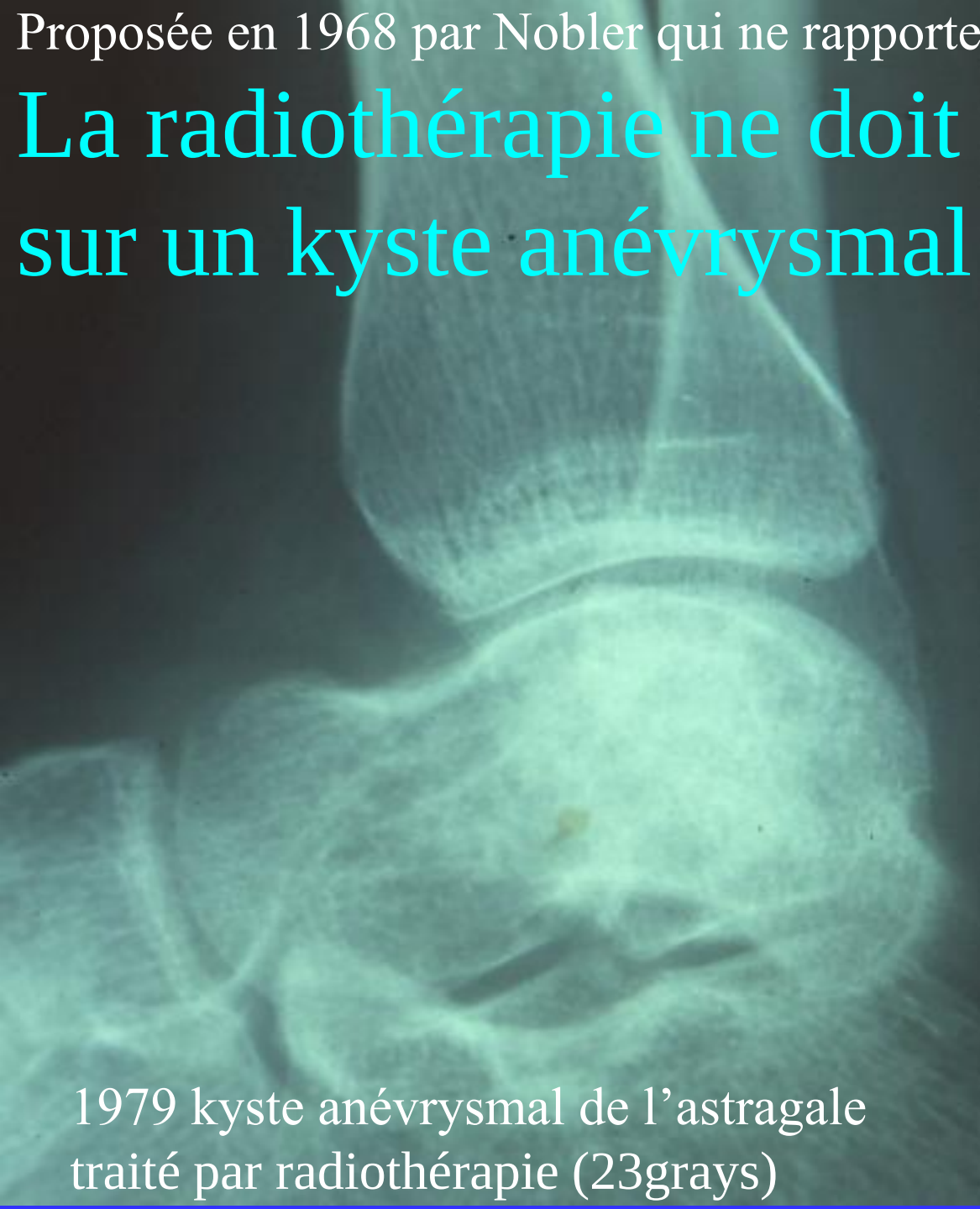


Risques des traitements

- Le curettage simple (et le curettage-comblement) offrent le moins de risques thérapeutiques surtout s'il est prudent au contact du cartilage de conjugaison.
- La cryothérapie expose aux nécroses cutanées, aux infections et aux fractures secondaires par nécrose osseuse
- La résection oblige fréquemment à une reconstruction squelettique qui expose à ses propres complications

Proposée en 1968 par Nobler qui ne rapporte qu'une récurrence sur 11 malades

La radiothérapie ne doit jamais être utilisée sur un kyste anévrysmal !!!



1979 kyste anévrysmal de l'astragale
traité par radiothérapie (23grays)



1985 douleurs de la cheville
Attribuées à une nécrose post radique
de l'astragale pendant 6 mois

Notre stratégie thérapeutique

- Les indications thérapeutiques doivent être **adaptées chaque cas** en évaluant les dangers de l'évolution naturelle et les risques des traitements
- **L'essentiel est de ne pas nuire** en adoptant une attitude chirurgicale trop agressive
- Dans cette affection pseudo tumorale ,mieux vaut une récurrence qu'une complication iatrogène.

La biopsie chirurgicale est toujours indispensable au diagnostic

Cette affection ne constitue pas une exception licite à la biopsie.

Dans de nombreux cas le curettage lors de la biopsie, par une petite voie d'abord sans augmenter les risques opératoires et carcinologiques potentiels peut être complet .Il permet souvent d'éviter une deuxième anesthésie mais impose une surveillance longue du malade . les petites récidives asymptomatiques n'impose pas toujours de traitement actif.

Curettage incomplet

Lorsque la **tumeur siège au contact direct du cartilage de croissance** le curettage sera incomplet afin de ne pas risquer une fermeture précoce de celui-ci



curettage complet suivi de comblement

En cas de **récidive évolutive symptomatique** ou lorsque l'évolution spontanée paraît menaçante

Risque de fracture d'un os long ,

De complication articulaire sur kyste iliaque

Déficit neurologique par compression médullaire
une attitude plus active est justifiée.

Le **curettage complet suivi de comblement** et éventuellement complété par une ostéosynthèse représente l'indication de choix .

La cryothérapie



Les **récidives itératives** ou les kystes dont la **récidive exposerait à des complications graves** représentent l'indication de **la cryothérapie suivie de comblement** .

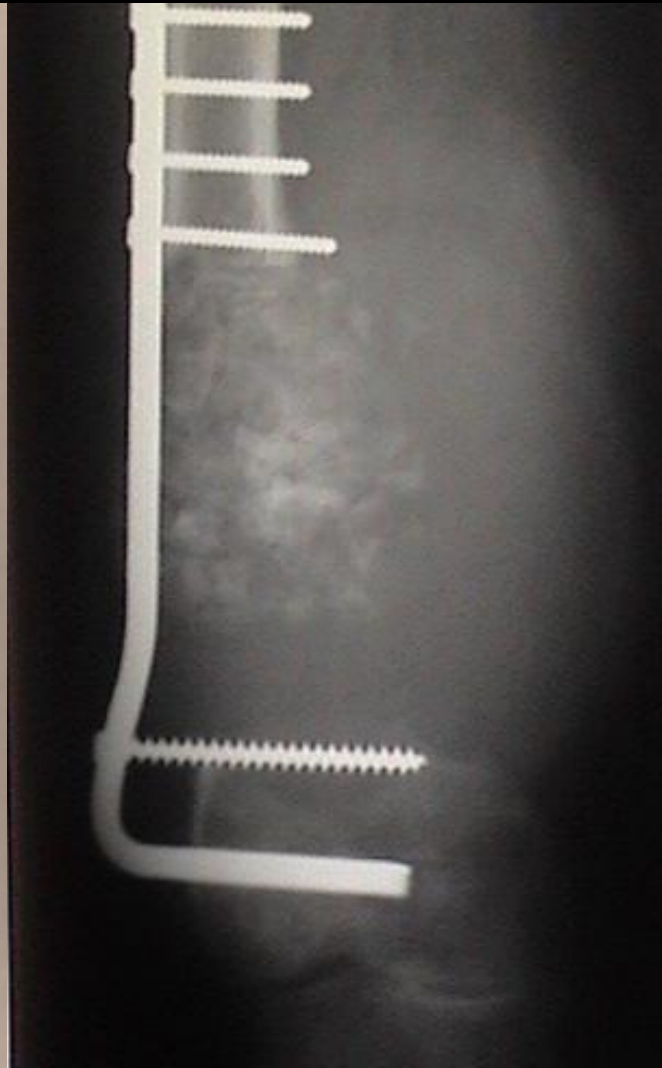
Une ostéosynthèse est alors indispensable pour diminuer le risque de fracture secondaire.



La résection osseuse (5)

La résection ne doit se discuter qu'en cas de petit os non indispensable ou lorsque la tumeur a totalement détruit l'os porteur.

Kyste anévrysmal
du péroné



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.