

BROWN TUMOURS : MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT

Ngouabe Mbongo Herbert, Oudanan Faical, Pefakou Touondoukou Mohamed Moustapha, ,Aba'a Nguema Gael David, Zehiri Youssef, Filankembo Kava Angela, Boutayeb Fawzi.

Ngouabe mbong herbert, service de traumatologie orthopédie du CHU Hassan II de Fès

Ngouabenh2@gmail.com

Abstract : *Brown bone tumours are benign osteoclastic lesions which may be revealed by the occurrence of a fracture on pathological bone. Their diagnosis is suspected on the basis of a number of clinical and paraclinical arguments; the anatomical-pathological examination allows the diagnosis to be confirmed. Their management involves a medical-surgical team, with surgery playing an important role as it will enable the locomotor system to be stabilised by traumatologists and the aetiological treatment to be carried out by OMF surgeons through the removal of the parathyroid nodule for primary hyperparathyroidism.*

LES TUMEURS BRUNES : UNE PRISE EN CHARGE PLURIDISCIPLINAIRE

Mots clés : tumeur brune, ostéosynthèse, hormones parathyroïdiennes (PTH)

Résumé :

Les tumeurs brunes osseuses sont des lésions ostéoclastiques bénignes dont le mode de révélation peut se faire par la survenue de fracture sur os pathologique.

Son diagnostic est suspecté sur un faisceau d'arguments cliniques et paracliniques ; l'examen anatomo-pathologique permet de confirmer le diagnostic. Leurs prises en charge fait intervenir une équipe médico-chirurgicale dont la chirurgie occupe une place importante car elle va permettre de stabiliser l'appareil locomoteur par les traumatologues et le traitement étiologique revient aux chirurgiens Orl par l'exérèse du nodule parathyroïdien pour l'hyperparathyroïdie primaire.

INTRODUCTION

Les tumeurs brunes osseuses (BT) sont des lésions ostéoclastiques bénignes pouvant affectées tout le squelette (1). Elles résultent d'une anomalie métabolique osseuse dans le cadre d'une hyperparathyroïdie, pouvant être primaire secondaire ou tertiaires(2).

Leurs prises en charge est pluridisciplinaire, et doivent toujours commencer par un traitement étiologique, principalement chirurgicale quand il s'agit d'une hyperparathyroïdie primaire et médicale quand elle est secondaire (3).

Elle fait généralement intervenir chirurgiens traumatologues, OrL, Endocrinologues voire néphrologues, et cette prise en charge doit être concertée et coordonnée.

OBSERVATION

Homme de 73 ans aux antécédents d'hypertension artérielle et un tabagisme chronique, admis pour traumatisme fermé de l'avant-bras droit suite à un accident de la voie publique.

L'examen à l'arrivée retrouvait une impotence fonctionnelle totale avec déformation grossière de l'avant-bras.

La radio demandée en urgence mettait en évidence une fracture du 1/3 supérieure du cubitus sur lyse osseuse (figure 1).

Devant cette image lytique, le patient ressort la notion de douleur osseuses chronique généralisée ; ce qui motive une extension du bilan radiologique.

Le bilan radiologique retrouvait des images d'ostéolyses disséminées au niveau de la clavicule gauche (figure 2), des deux fémurs (figure 3) et de la palette humérale gauche (figure 4)

Le bilan biologique sera en faveur d'une hyperthyroïdie primaire avec hormone parathyroïdienne (PTH) à 1043.00pg/ml, la calcémie à 162.74mg/l, la phosphorémie à 35.87mg/l.

Le bilan rénal était normal.

Devant ce tableau clinique une échographie cervicale va être réalisée et mettra en évidence un nodule parathyroïdien.

Une normalisation transitoire de la calcémie va être par obtenue par les endocrinologues avec une hyperhydratation et une cure unique de biphosphonates.

Sur le plan traumatologique, le patient va être conduit au bloc opératoire, en décubitus dorsale, sous bloc plexique, par une voie d'abord centrée sur la crête cubitale, nous allons procéder dans un premier temps à un curetage de la tumeur (biopsie exérèse), puis une ostéosynthèse par plaque DCP, en fin nous allons combler la cavité par du ciment chirurgical.

L'examen anatomopathologique revenu est en faveur d'une tumeur brune sans signe de malignité.

Le patient sera par la suite adressé aux chirurgiens Orl pour exérèse du nodule parathyroïdien.

En cours d'hospitalisation, le patient va présenter une fracture de la palette humérale gauche à la suite d'un mouvement banal.

Ce qui nous conduit à le ramener au bloc pour une ostéosynthèse par plaque LECESTRE avec également curetage et comblement par du ciment chirurgical.

DISCUSSION

Les TB résultent d'une résorption osseuse par excès d'activités ostéoclastiques et remplacement par du tissu fibrotique et des cellules géantes (1). Ces lésions peuvent évoluer vers des fractures pathologiques qui peuvent être invalidantes imposant alors une prise en charge traumatologique par différents moyens de synthèses osseuses. Dans notre étude nous retrouvons les lésions au niveau de la clavicule, palette humérale, les deux fémurs et le cubitus par contrairement à la littérature où les localisations préférentielles dans le cadre d'une tumeurs brunes sont les côtes, la ceinture pelvienne ou encore les mandibules (4). La prise en charge chirurgicale sur le plan Traumatologique reste local et consiste à un comblement après curetage de la tumeur par du ciment chirurgical ; pour bernaba et al(5) dans le traitement des ostéolyse osseuse pour une tumeur à cellule géante, la reconstruction par comblement s'est faite avec du ciment seulement chez 7 % des patients ; 93% par contre a bénéficié de greffe osseuse.

Le traitement des fractures va donc permettre de stabiliser l'appareil locomoteur mais chez ce patient le traitement étiologique repose sur l'exérèse du nodule parathyroïdien qui du domaine du chirurgien ORL.

CONCLUSION

Les lésions ostéolytiques peuvent être un mode de révélation de tumeur brune dont la prise en charge est pluridisciplinaire ; le traitement traumatologique va permettre de stabiliser les lésions osseuses, le traitement médical permet la normalisation de la calcémie et le traitement étiologique repose sur l'exérèse du nodule par les ORL.

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent aucun conflit d'intérêt

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à ce travail. Ils ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Figures

Figure 1 : Radiographie de l'avant-bras de face mettant en évidence une fracture sur lyse osseuse au niveau du 1/3 sup du cubitus.

Figure 2 : Radiographie de face de la clavicule avec une lyse des 2 /3 distal de la clavicule

Figure 3 : radiographie de face des deux fémurs mettant en évidence des images lytiques

Figure 4 : Radiographie de face de la palette humérale.

Figure 5 : Image clinique en per opératoire montrant une l'ostéosynthèse par plaque et comblement de la cavité curetée par du ciment chirurgical

Figure 6 : Contrôle radiologique après ostéosynthèse et comblement par du ciment chirurgical.

Figure 7 : Radiographie de du bras mettant en évidence une fracture de la palette humérale sur lésions ostéolytiques.

Reference

1. Bankole V, rolland M, Jayle C, Martin M, Souchaud-Debouverie O. Tumeurs brunes osseuses : un diagnostic à ne pas méconnaître. Rev Médecine Interne. 1 déc 2020;41:A157-8.
2. Farouk M, Haitami S, Ben Yahya I. La tumeur brune due à une hyperparathyroïdie secondaire : à propos d'un cas clinique et revue de la littérature. Médecine Buccale Chir Buccale. janv 2017;23(1):61-4.
3. Robardey G, Samama M, Lescaille G, Descroix V, Goudot P. Prise en charge des tumeurs brunes en chirurgie orale : étude d'un cas et conduite à tenir. In: Boisramé S, Cousty S, Deschaumes JC, Descroix V, Devoize L, Lesclous P, et al., éditeurs. 64ème Congrès de la SFCO [Internet]. Metz, France: EDP Sciences; 2016 [cité 22 juin 2022]. p. 03027. Disponible sur: <http://www.sfco-congres.org/10.1051/sfco/20166403027>
4. Imagerie morphologique et fonctionnelle des tumeurs brunes. À propos d'un cas de localisation maxillo-mandibulaire. Rev Médecine Interne. 1 juin 2013;34(6):377-81.
5. Barnaba A, Colas M, Larousserie F, Babinet A, Anract P, Biau D. Quelle est la charge des complications chirurgicales des tumeurs à cellules géantes ? Étude monocentrique rétrospective de 192 cas. Rev Chir Orthopédique Traumatol. 1 juin 2022;108(4):430-7.



Figure1 : Radiographie de l'avant-bras de face mettant en évidence une fracture sur lyse osseuse au niveau du 1/3 sup du cubitus.



Figure 2 : Radiographie de face de la clavicle avec une lyse des 2 /3 distal de la clavicle



Figure 3 : radiographie de face des deux fémurs mettant en évidence des images lytiques



Figure 4 : radiographie de face de la palette humérale.



Figure 5 : image clinique en per opératoire montrant une l'ostéosynthèse par plaque et comblement de la cavité curetée par du ciment chirurgical



Figure 6 : contrôle radiologique après ostéosynthèse et comblement par du ciment chirurgical.



Figure 7 : Radiographie de du bras mettant en évidence une fracture de la palette humérale sur lésions ostéolytiques