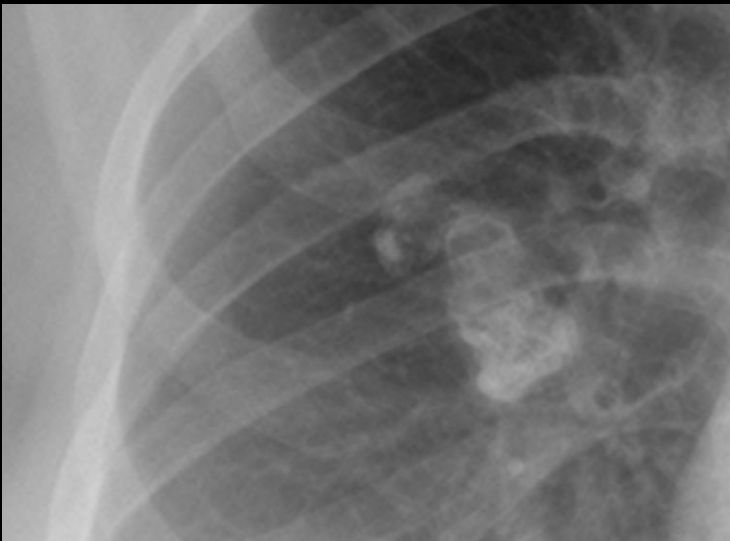


**Jeune femme de 22 ans sans ATCD particulier , asymptomatique , n'a jamais fumé ni été exposée à un tabagisme passif
radiographie thoracique lors d'une visite d'embauche**



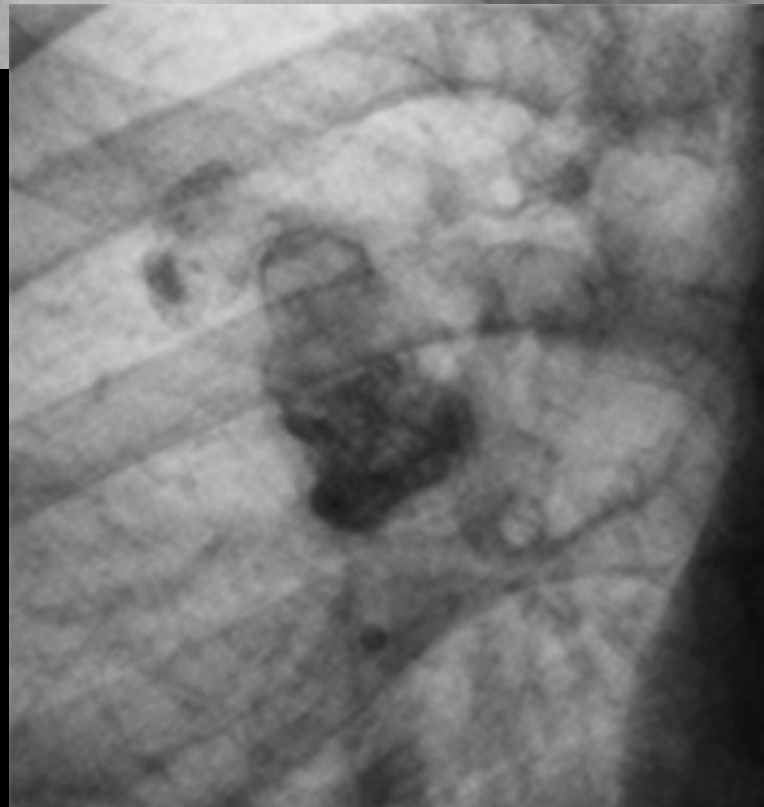
**quels sont les éléments
sémiologiques significatifs à
retenir dans la lecture de ce
cliché**

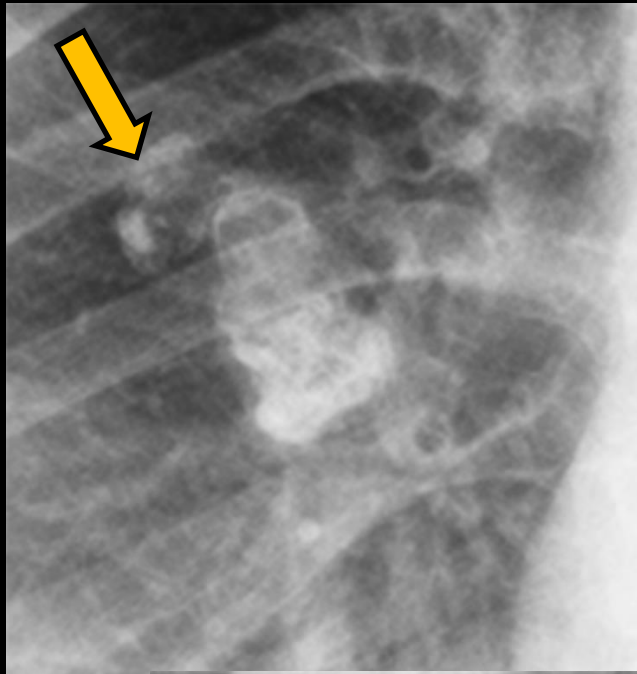




l'agrandissement, l'inversion des densités sont des procédés immédiats d'amélioration de la qualité des informations très utiles , en particulier pour les radiographies thoraciques, mais malheureusement sous utilisés en pratique courante.

sachons donc tirer parti de la numérisation des images radiographiques pour leur lecture et pas seulement pour leur stockage ou la communication...





l'agrandissement et une **inversion de densité** complétant la lecture sur un écran haute résolution apportent des arguments décisifs pour la caractérisation lésionnelle :

- le nodule est circonscrit par la clarté gazeuse et pourrait donc être intra-parenchymateuse

- l' "œil densitométrique" du radiologue averti , aidé par la manipulation opportune des densités ne peut qu'être frappé par le caractère polylobé et le contenu hétérogène du nodule.



- la confrontation de la densité des zones les plus opaques du nodule à celle des corticales osseuses costales permet de conclure à une **charge calcique importante et organisée ,hétérogène** , ce qui doit faire envisager :

- . soit la calcification hétérogène d'un nodule fibreux

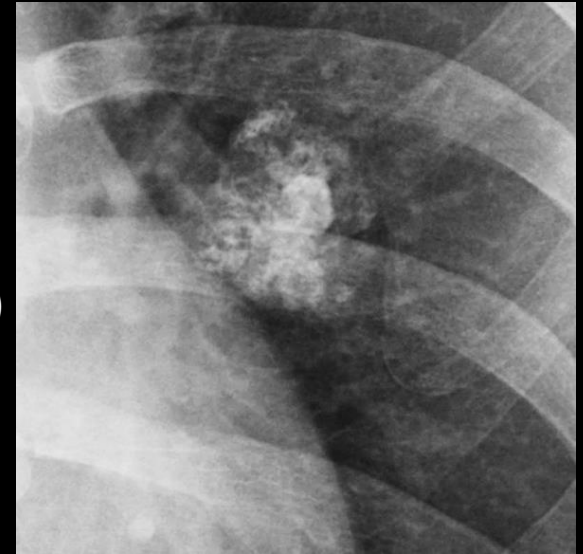
- . soit, ce qui est plus vraisemblable la présence de **plages de tissu osseux** et **d'ossifications linéaires arciformes** ,en particulier dans la région supéro-externe.

étiologie des calcifications et ossifications (images de densité calcique) thoraciques

Calcifications ou ossifications **pariétales** :

- cals fracturaires costaux
- tumorales (chondrosarcome, plasmocytome, dysplasie fibreuse...)
- séquelles d'empyème (BK +++), d'hémothorax

....



Calcifications ou ossifications **parenchymateuses focales**

*hamartochondrome
(calcifications "en pop
corn")*

- séquelles tuberculeuses
- silicose (masses fibreuses)
- hamartochondrome
- tumeur carcinoïde bronchique
- maladies parasitaires (hydatidoses)
- métastases calcifiées (ostéosarcome)
- tératome

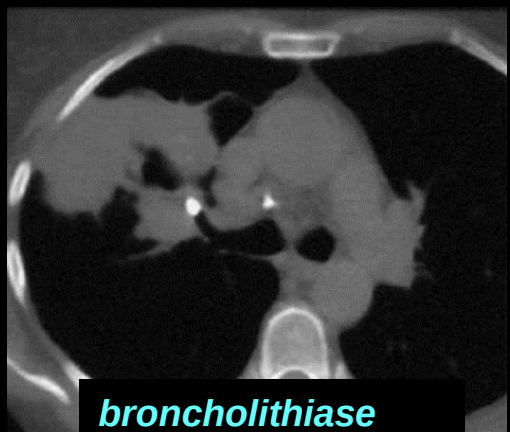
.....



tumeur carcinoïde calcifiée

calcifications ou ossifications **parenchymateuses multiples**

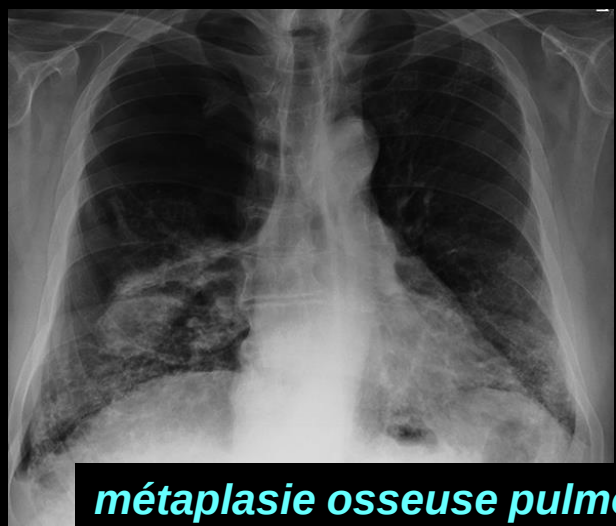
- séquelles de varicelle
- histoplasmose
- amylose
- silicose
- sarcoïdose
- calcinose pulmonaire
- broncholithiase
- métaplasie osseuse pulmonaire
-



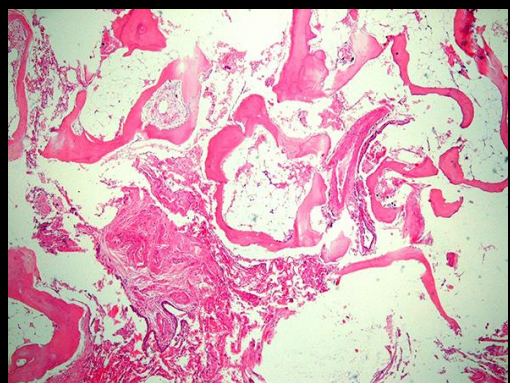
broncholithiase

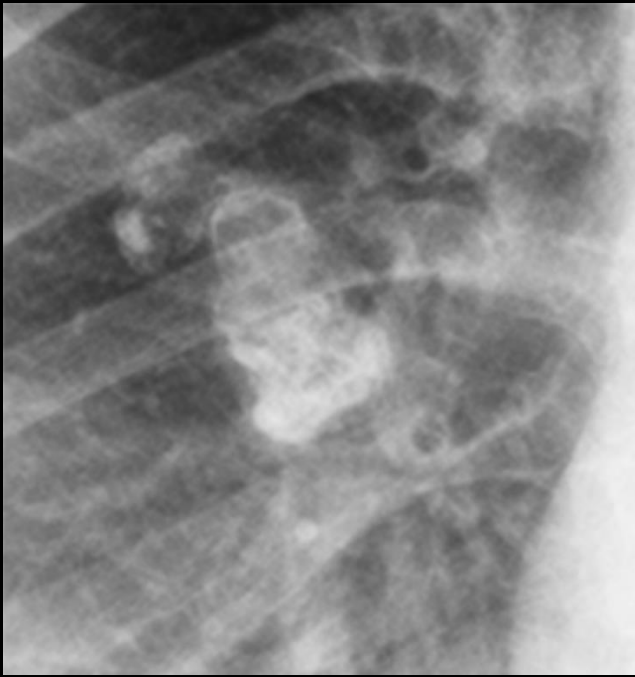


histoplasmose

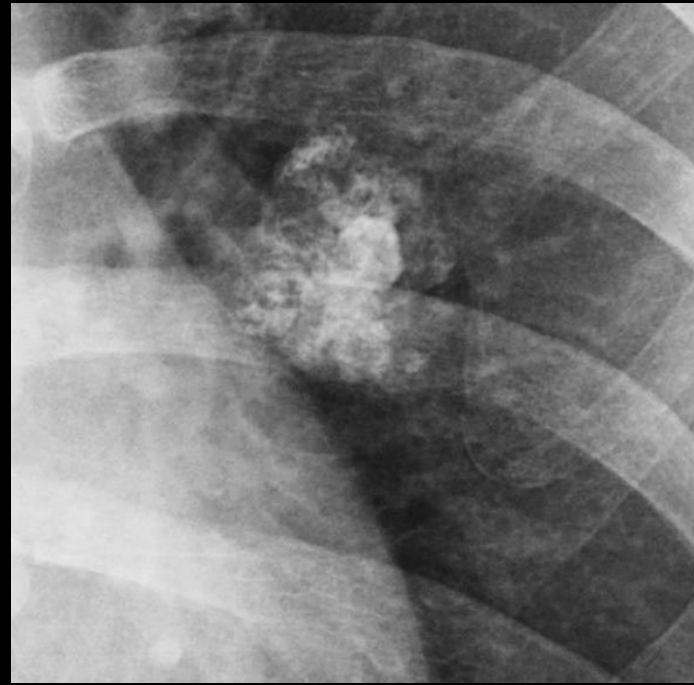


métaplasie osseuse pulmonaire



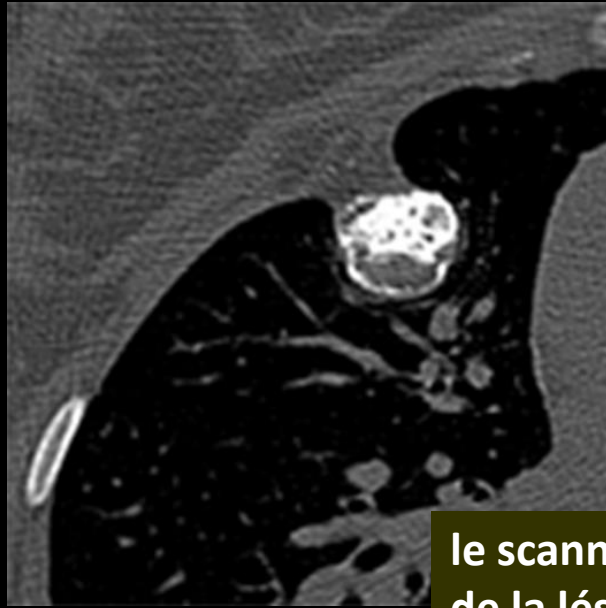
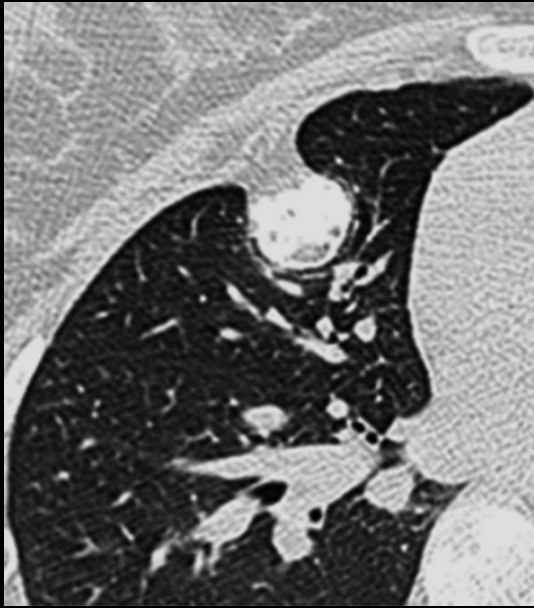


notre patiente

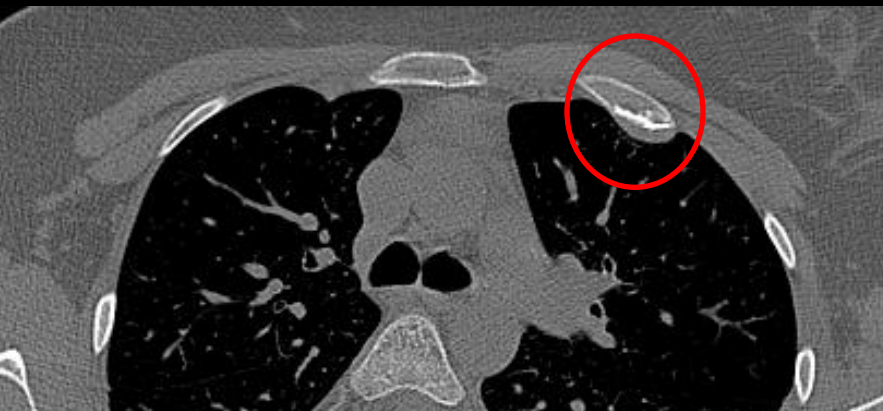
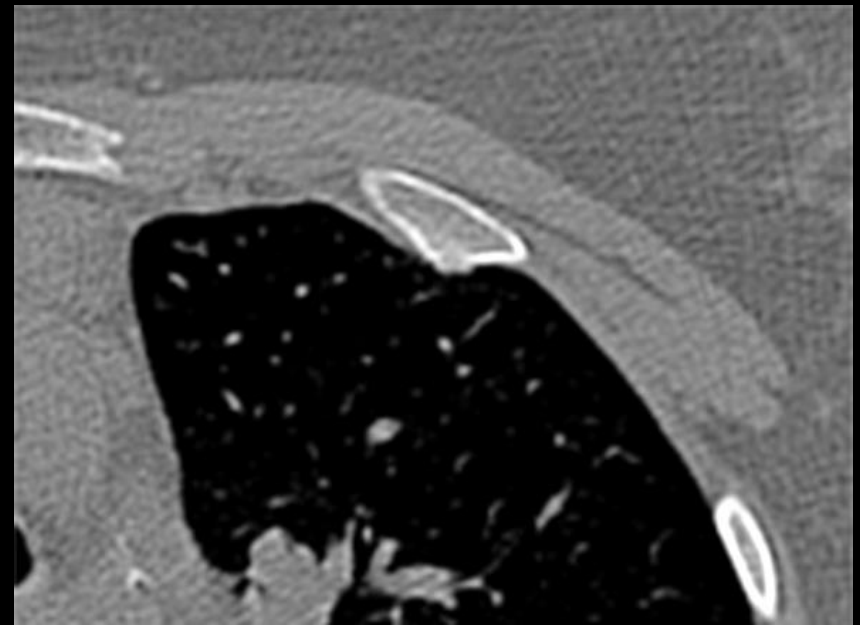
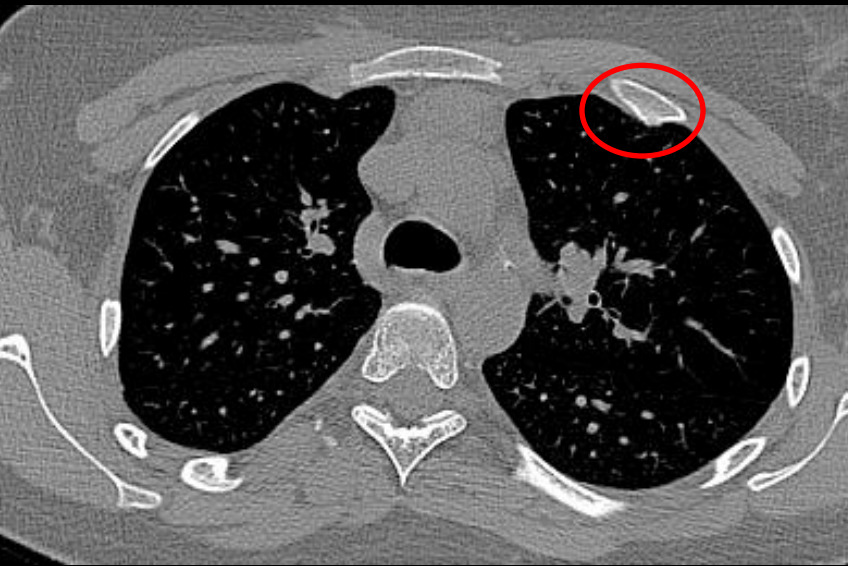


hamartochondrome (calcifications; en fait ossifications enchondrales des nodules cartilagineux "en pop corn")

c'est l'image de l'hamartohondrome qui est la plus proche de celle observée chez notre patiente ,et pourtant ce n'est pas le bon diagnostic avez-vous une autre hypothèse pour une lésion à composantes osseuse et cartilagineuse



le scanner confirme l'origine costale de la lésion et sa structure osseuse et cartilagineuse. Notez la continuité de la corticale lésionnelle avec celle de la côte porteuse. il s'agit donc bien d'un **ostéochondrome costal** à forme d' **exostose plane**, incomplètement ossifié et qui doit donc théoriquement faire l'objet d'une exérèse; du fait du volume de la coiffe cartilagineuse (facteur de risque de chondrosarcome.)



Petite exostose de l'arc
antérieur de la 2^{ème} côte G

un examen soigneux du gril costal montre la présence d'une deuxième petite exostose plane sur l'arc antérieur de la deuxième côte gauche ; l'interrogatoire confirme la notion "d'excroissances osseuses" chez la mère de la patiente

il s'agit donc de **localisations costales d'une maladie des exostoses multiples**

Exostose solitaire costale

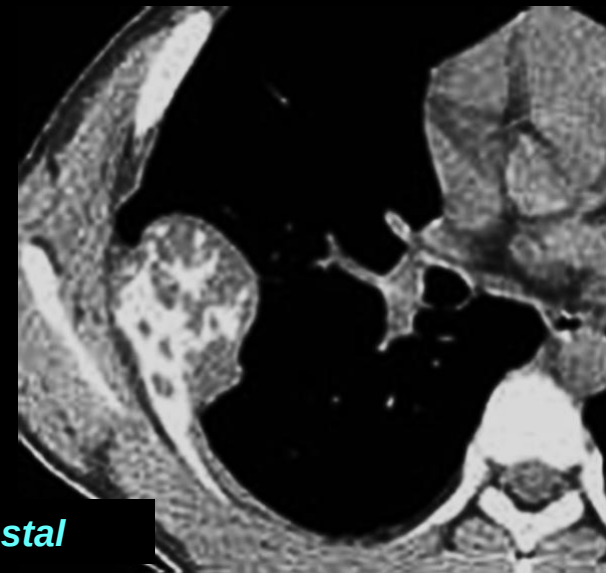
- **Ostéochondrome**
Tumeur bénigne d'origine cartilagineuse la plus fréquente (36%)
Métaphyse des os longs.
Localisation costale rare (2%).
- Principaux diagnostics différentiels :
 - chondrosarcome +++
 - dysplasie fibreuse
 - ostéosarcome para-ostéal.
 - cals fracturaires
- **Transformation maligne rare : chondrosarcome (1%)**



ostéochondrome costal

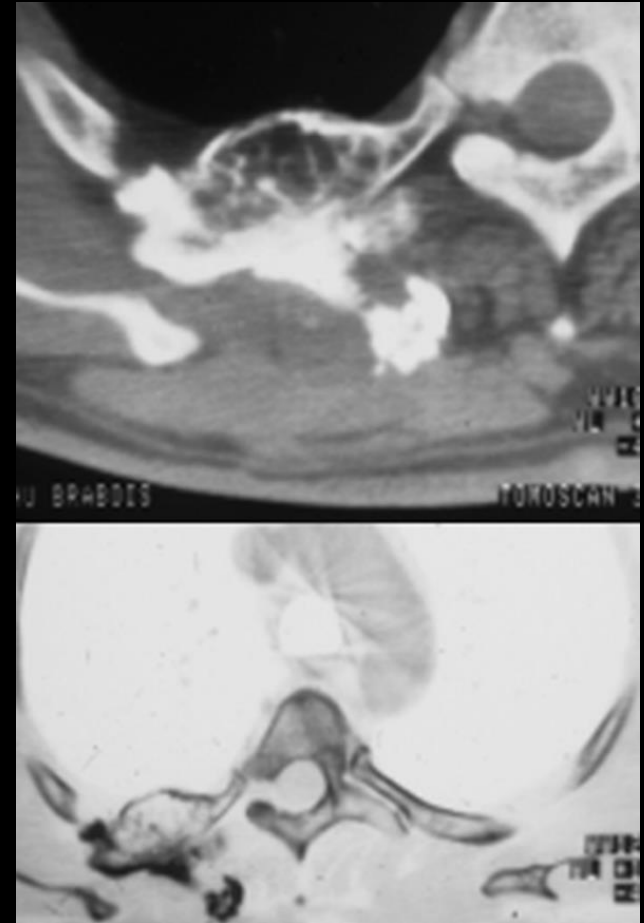
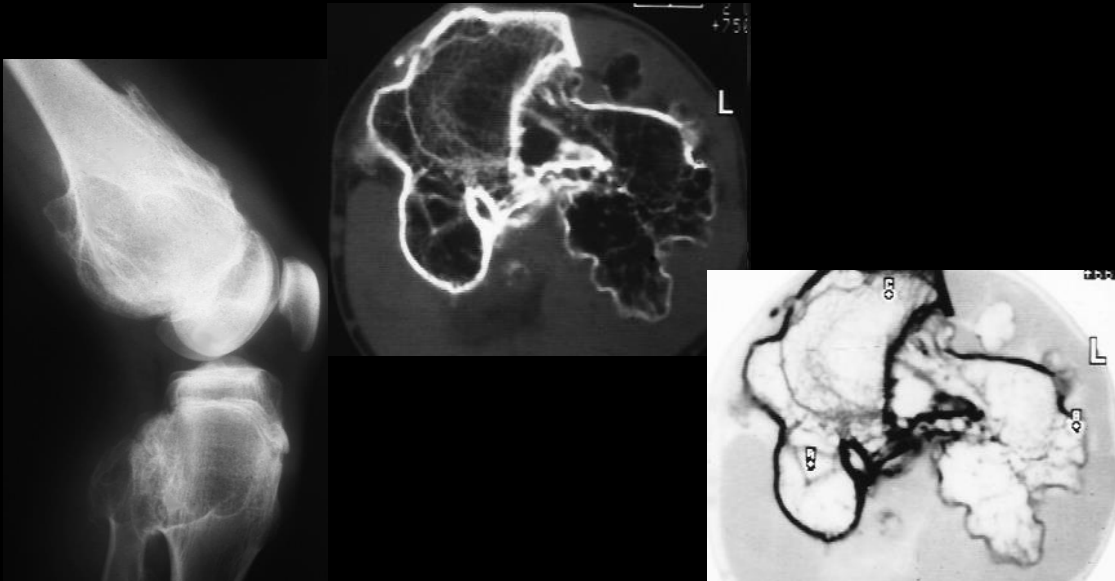


chondrosarcome costal



Maladie des exostoses multiples

- Affection génétique rare (1/50 000)
- Transmission autosomique dominante
- ATCD familiaux dans 2/3 des cas
- Gènes suppresseurs de tumeur de la famille EXT (chr 8, 11 et 19)
- Structure tumorale identique à celle de la forme unique.
- Nombre variable.
- **Risque élevé de dégénérescence.**, surtout pour les **localisations axiales** (rachis cervico-dorsal+++)



*chondrosarcome costal, sur
maladie des exostoses multiples*

Messages à retenir

- **Exostose solitaire** : tumeur bénigne osseuse la plus fréquente.
- Atteinte costale à développement intra-thoracique rare.
- Diagnostic facile si maladie exostosante connue, plus difficile si exostose solitaire :
intérêt du scanner ++
- Principal diagnostic différentiel : le **chondrosarcome costal**
- L'abstention thérapeutique est la règle (no touch lesion)
- Traitement chirurgical si symptomatique. ou forme "immature" (contingent cartilagineux important) ou si signes d'"agressivité" en imagerie
- Quelques **complications graves rapportées** : hémothorax, plaies diaphragmatiques, péricardiques.