

jeune fille 14 ans

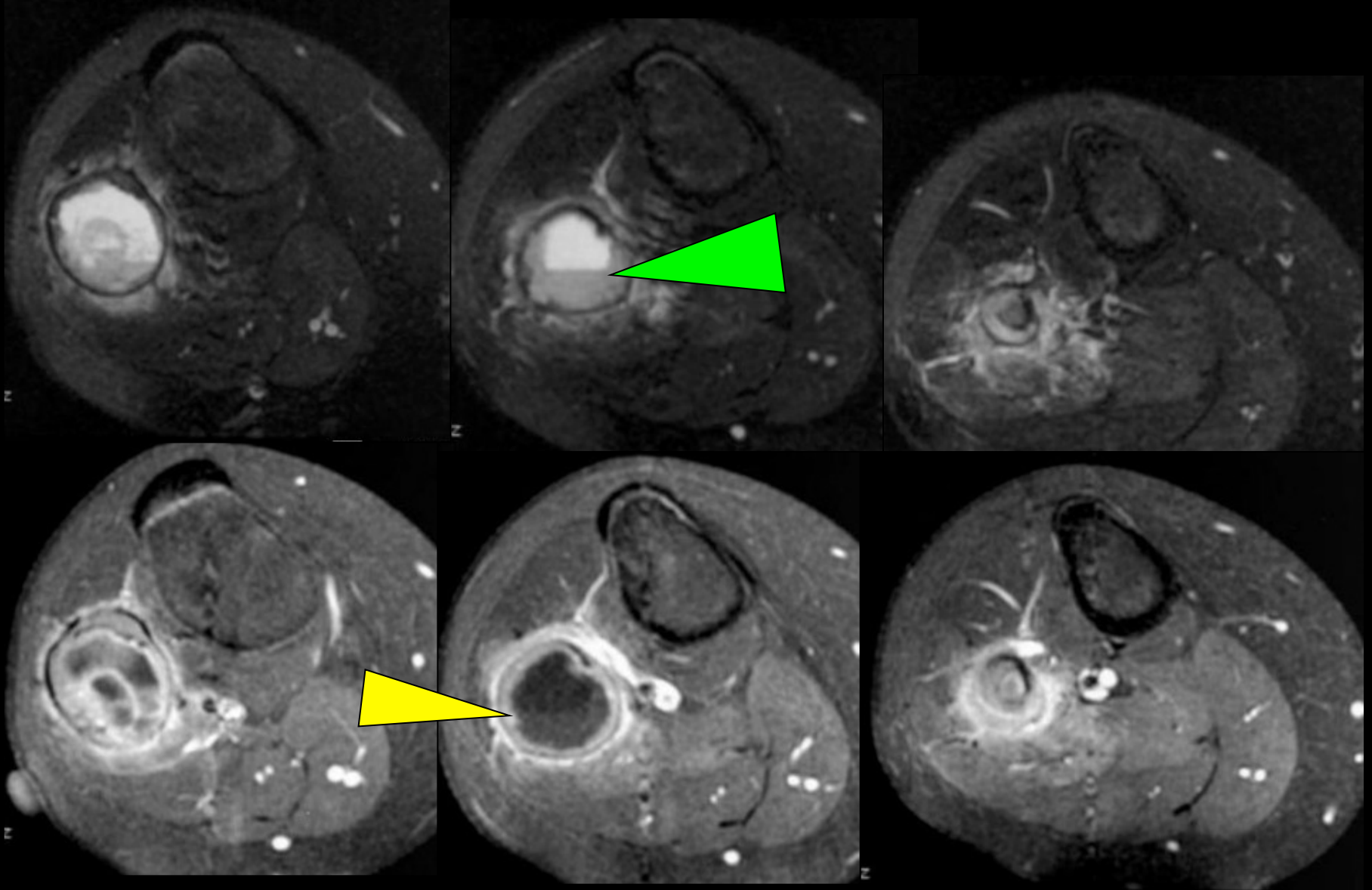
-décrire les principaux éléments sémiologiques

-proposer un éventail diagnostique plausible, compte tenu de l'aspect radiologique et du contexte.

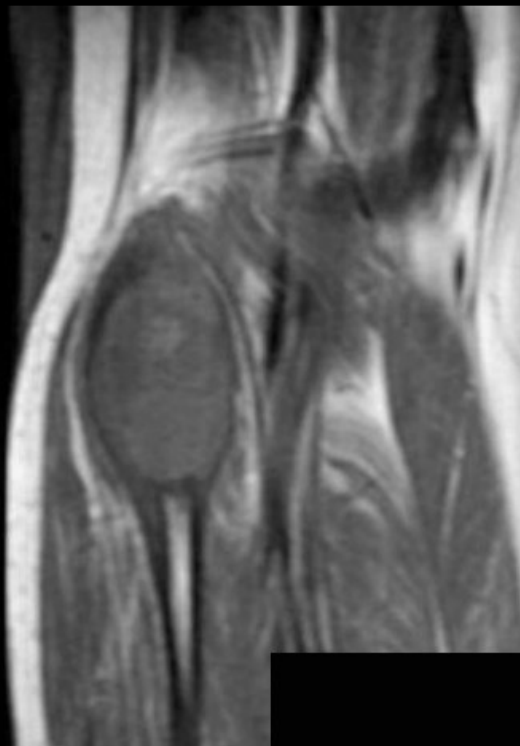


-lésion "soufflante" métaphysaire de l'extrémité supérieure de la fibula .
-ostéolyse à contour géographique de type 1 B
-absence de rupture corticale et d'extension aux parties molles
-pas d'arguments en faveur d'une matrice cartilagineuse.

-compte tenu des images observées, de l'âge de la patiente , de la localisation de la lésion et des principaux éléments sémiologiques radiologiques :
.soit un kyste osseux essentiel
.soit un kyste osseux anévrismal



l'I.R.M. en pondération T 2 avec fatsat. montre la présence d'un niveau liquide/ liquide au sein de la lésion et d'une infiltration liquide alentour confirmant la présence probable d'une fracture pathologique révélatrice de l'affection
sur la séquence en pondération T1 après injection de gadolinium retrouve les mêmes éléments en particulier la présence d'une infiltration inflammatoire des tissus mous péri-tumoraux



l'I.R.M en coupes frontales en pondération T1 puis T1
fatsat injectée confirme les données précédemment
objectivées

Kyste osseux anévrysmal du péroné



le kyste osseux anévrysmal (KOA) est une lésion osseuse **d'origine inconnue**, caractérisée par de multiples kystes constitués de parois fibreuses et renfermant du sang. Les contours sont délimités par une coque d'os cortical "soufflée" généralement fine pouvant être remplacée par endroits par du périoste non calcifié

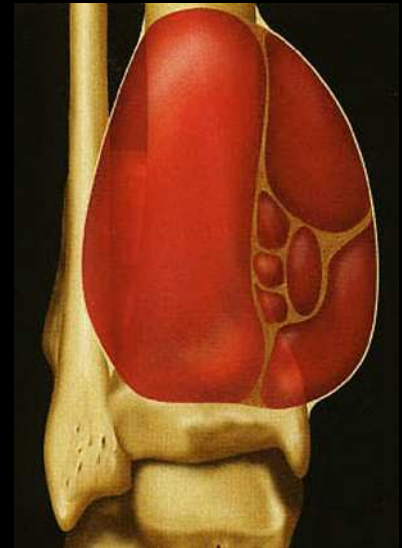
. La question reste discutée de l'association avec un traumatisme préalable ou une lésion sous-jacente comme une dysplasie fibreuse ou un chondroblastome

. Le KOA pourrait correspondre à un processus de réparation survenant dans un contexte de perturbations circulatoires liées à une anomalie vasculaire ; sa croissance rapide pouvant avoir détruit les restes de la lésion initiale

le KOA représente 1 à 2 % des tumeurs osseuses primitives

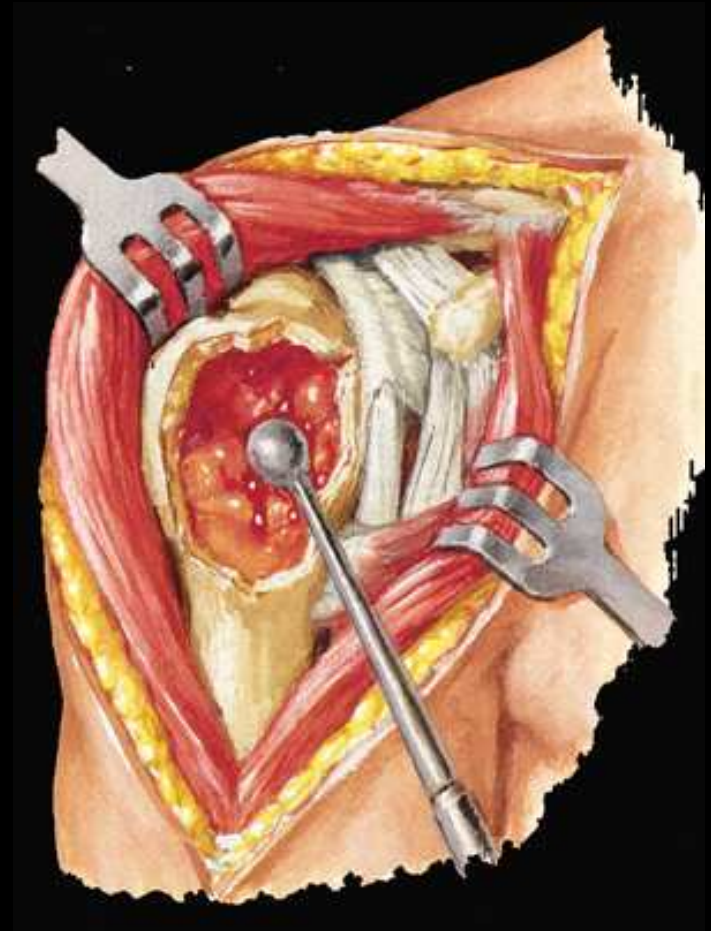
80 % des cas sont observés chez des patients qui ont moins de 20 ans ++++

leur révélation se fait généralement par des douleurs et/ou une tuméfaction ; l'atteinte rachidienne peut se manifester par divers symptômes neurologiques liés à des compressions radiculaires ou médullaires tandis que les atteintes crâniennes peuvent se révéler par des céphalées





Kyste osseux anévrysmal huméral



curettage-greffe d'os spongieux



Les principaux sites atteints sont :

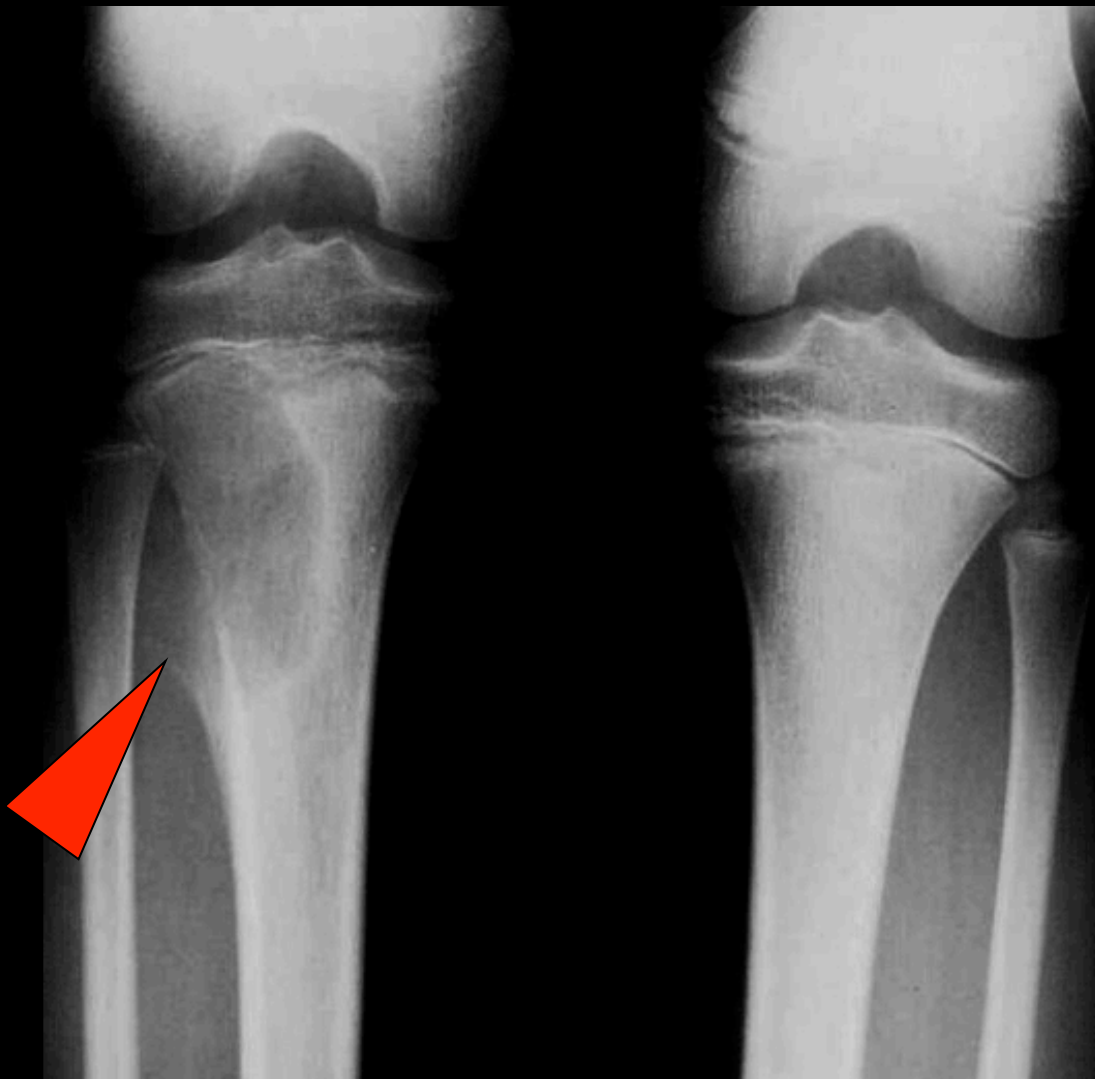
- .les os longs 53 % des cas (plus particulièrement tibia, fémur, humérus)
- .et le rachis 15 % des cas (en particulier thoracique, lombaire, cervical).
- .10 % des KOA sont rencontrés dans les petits os de la main ou du pied et
- .6 % dans la ceinture pelvienne.

Parmi les localisations dans les os longs 75 % intéressent la métaphyse et l'os le plus communément atteint est le tibia le curetage-bourrage de greffons osseux ou la résection chirurgicale sont généralement pratiqués . Il a été proposé l'embolisation préopératoire

Kyste osseux anévrysmal du péroné



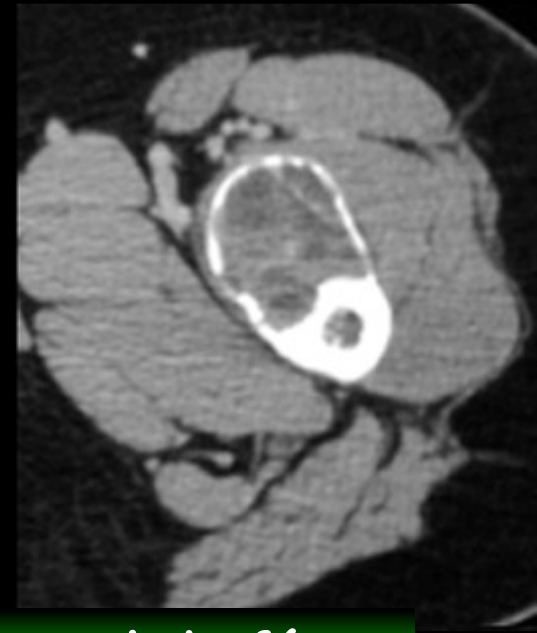
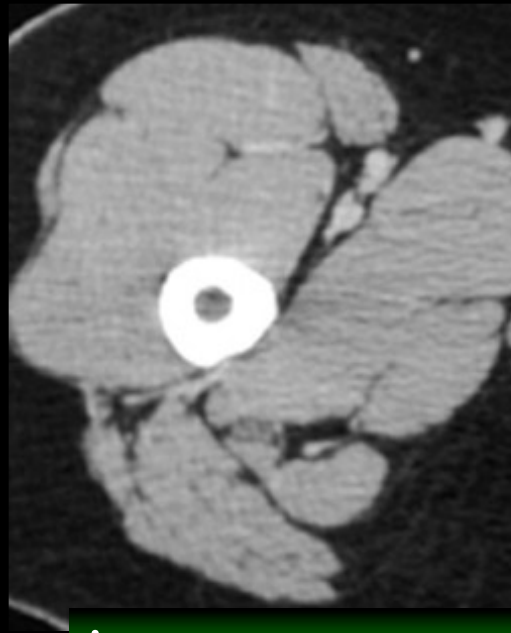
kyste osseux anévrysmal du cubitus



Kyste osseux anévrysmal tibial fissuré

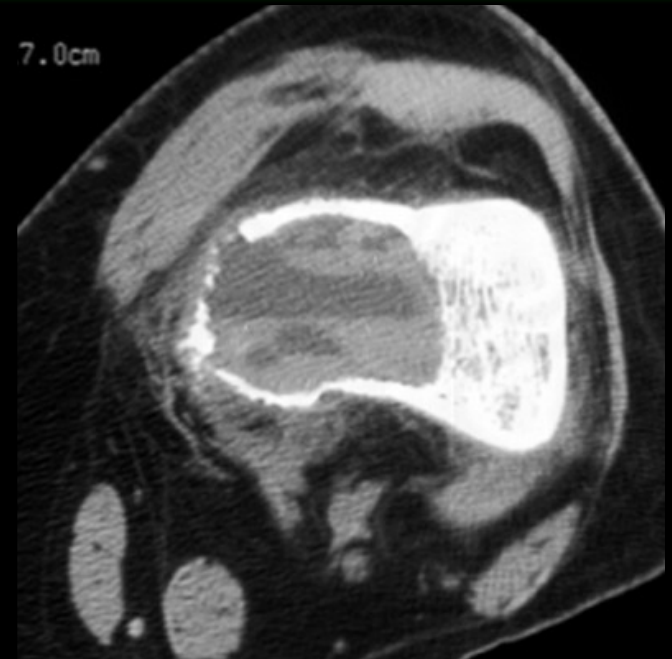


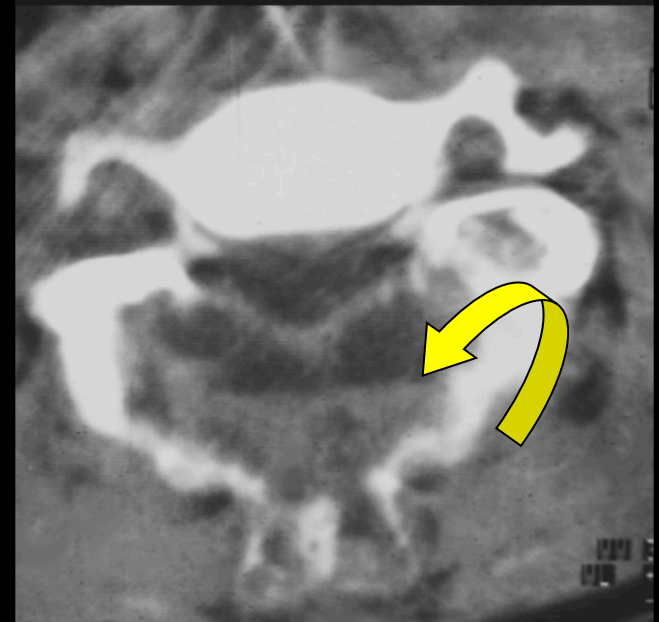
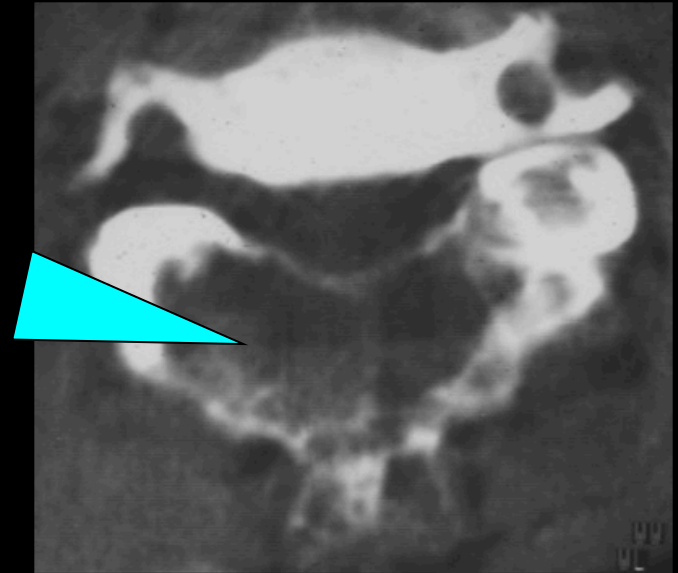
Kyste osseux anévrysmal tibial fissuré



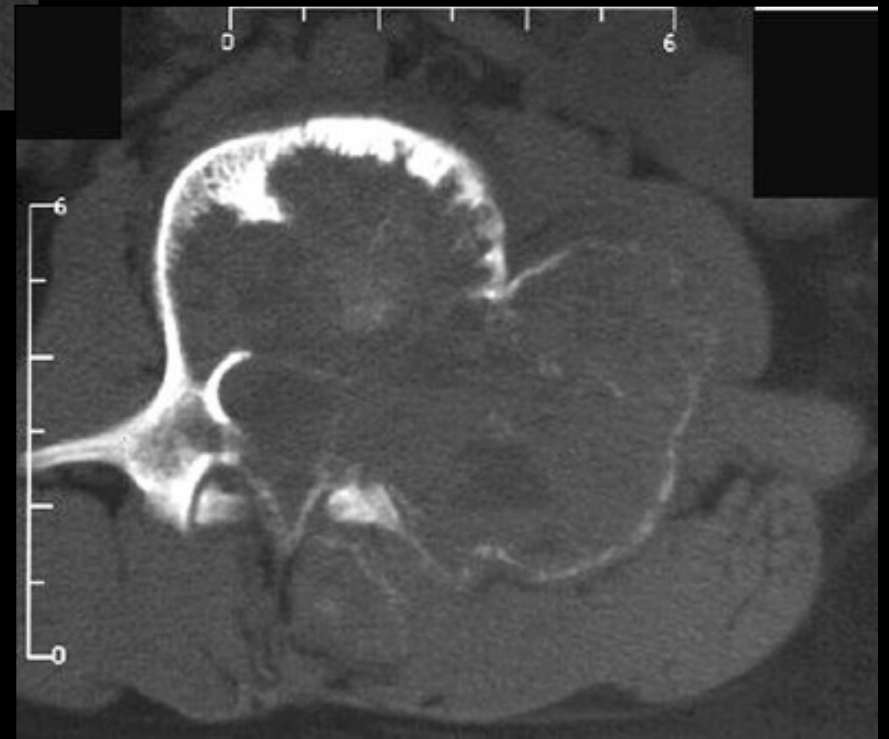
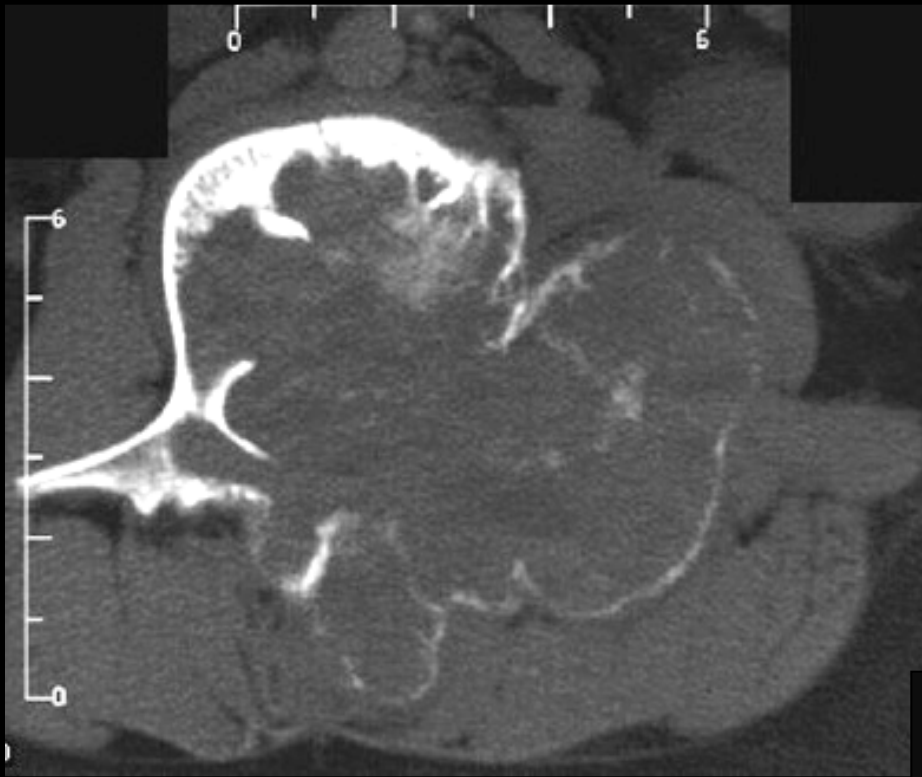
kyste osseux anévrysmal du fémur

des niveaux liquides peuvent être identifiés mais ils ne sont pas spécifiques du KOA (on peut les observer également dans les kystes osseux simple, dans les tumeurs à cellules géantes, les chondroblastomes, et les ostéosarcomes téléangiectasiques). C'est cependant dans le kyste osseux anévrysmal qu'ils sont plus particulièrement rencontrés. Ces niveaux peuvent être unique ou multiples.





Kyste osseux
anévrismal de
l'apophyse épineuse de
C6

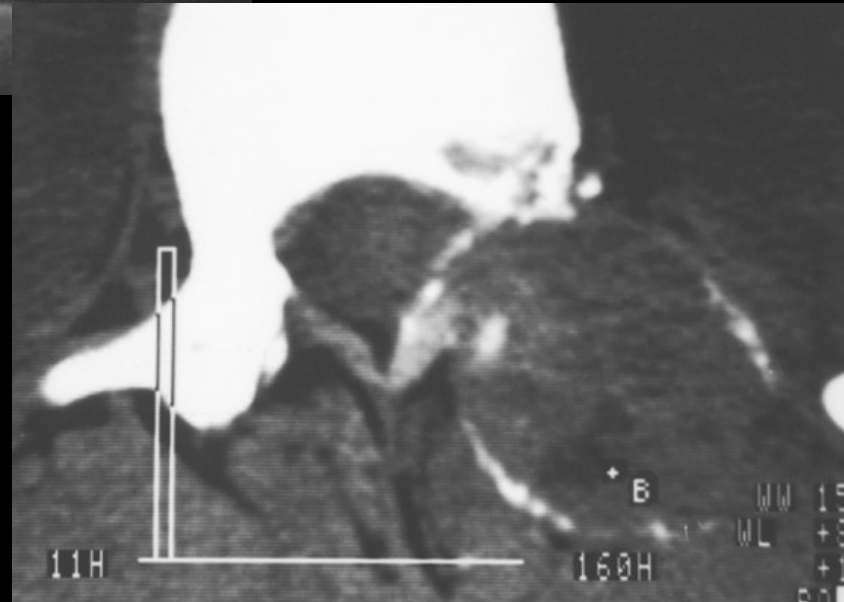


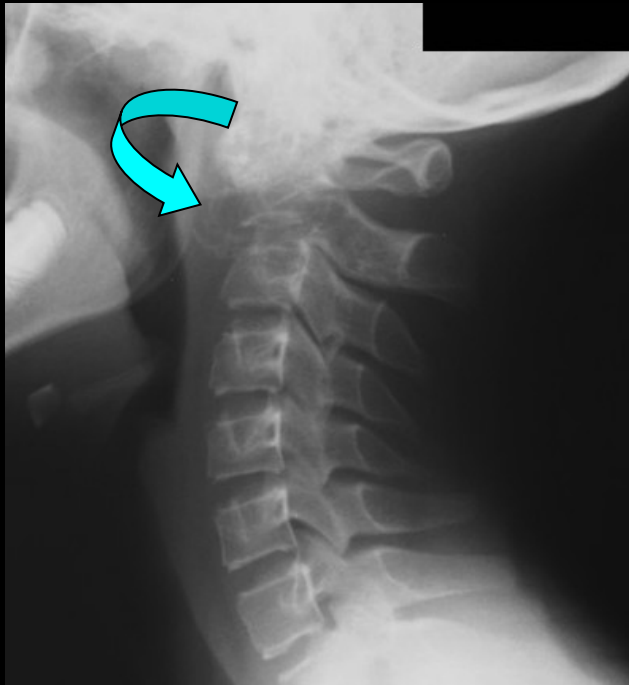
Kyste osseux anévrysmal de L 2



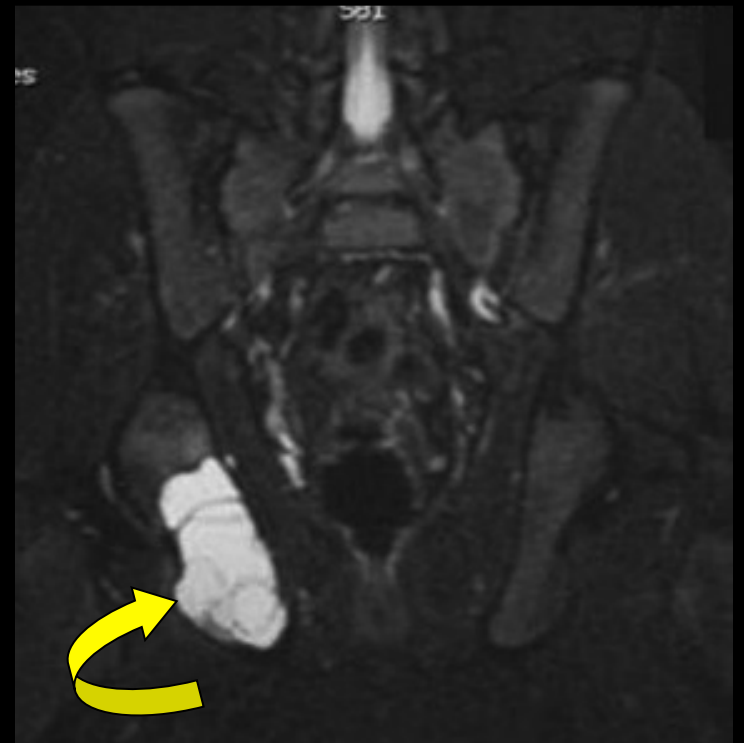
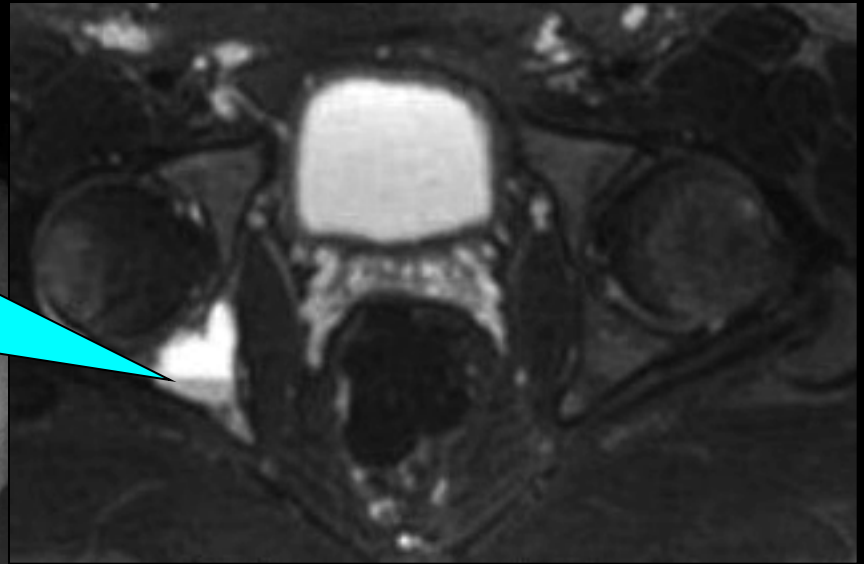
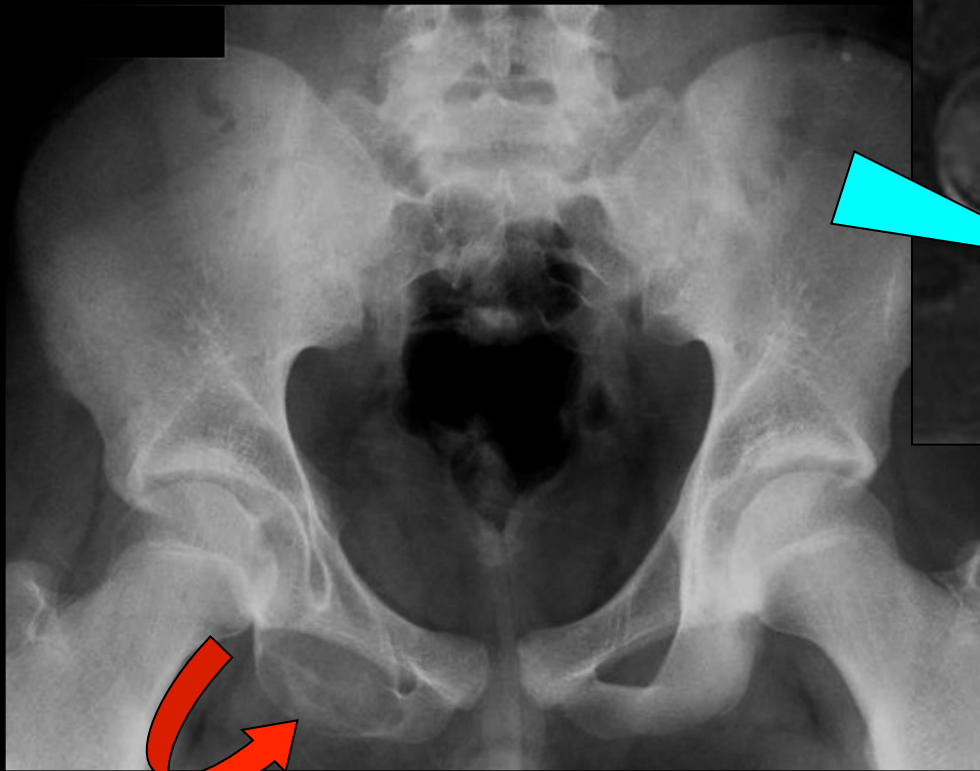
garçon 13 ans

Kyste osseux anévrysmal de L 1



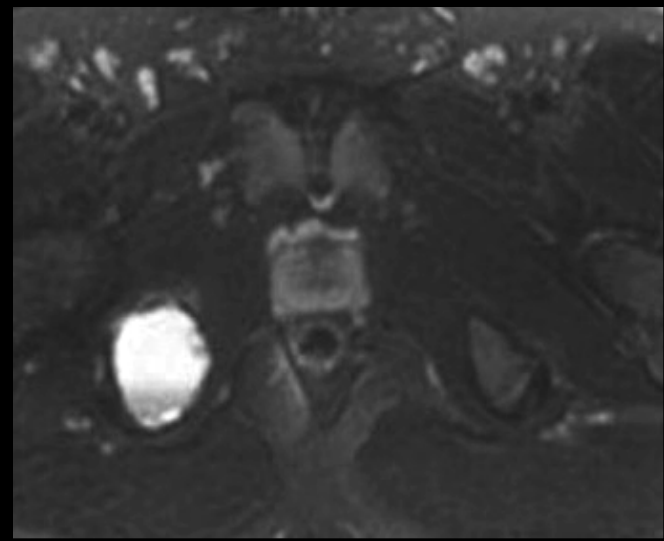
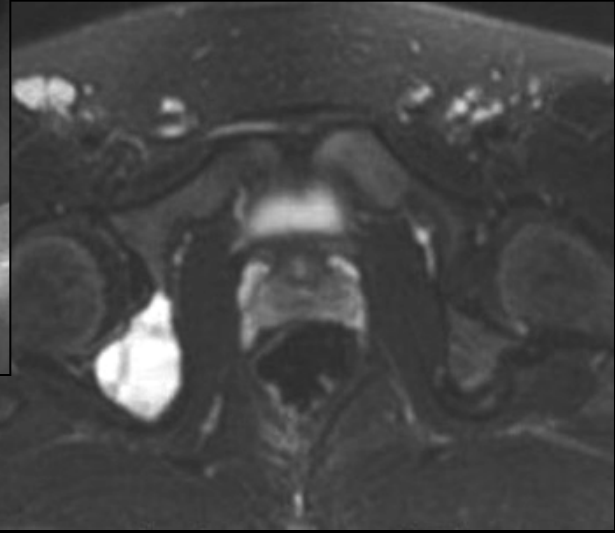
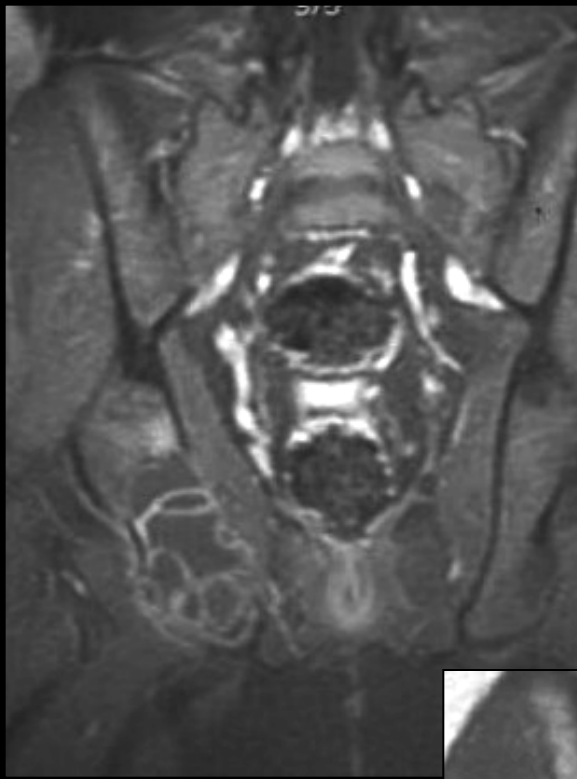


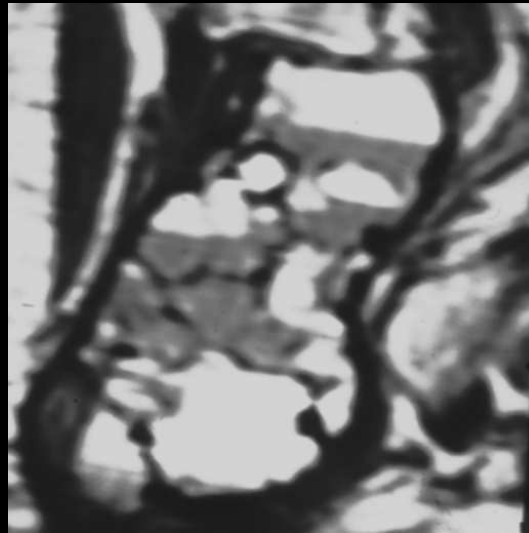
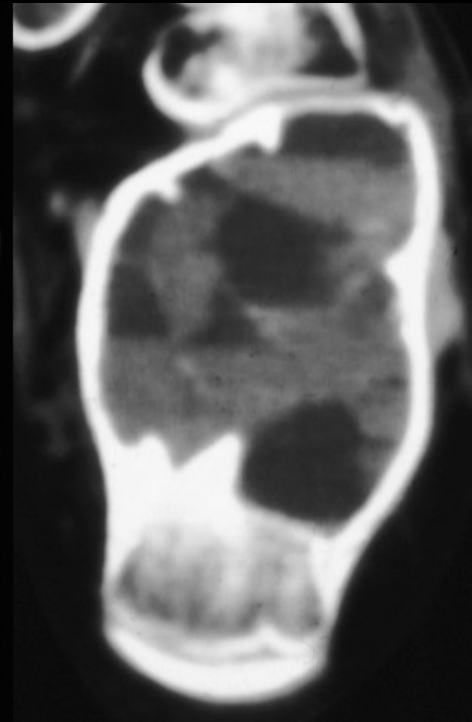
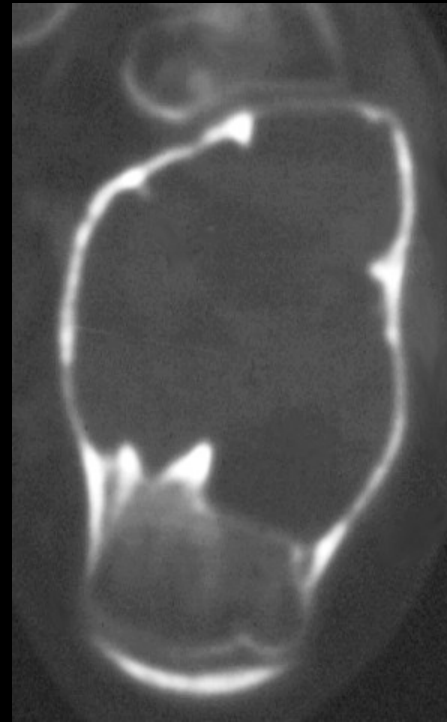
Kyste osseux
anévrismal de
l'apophyse odontoïde



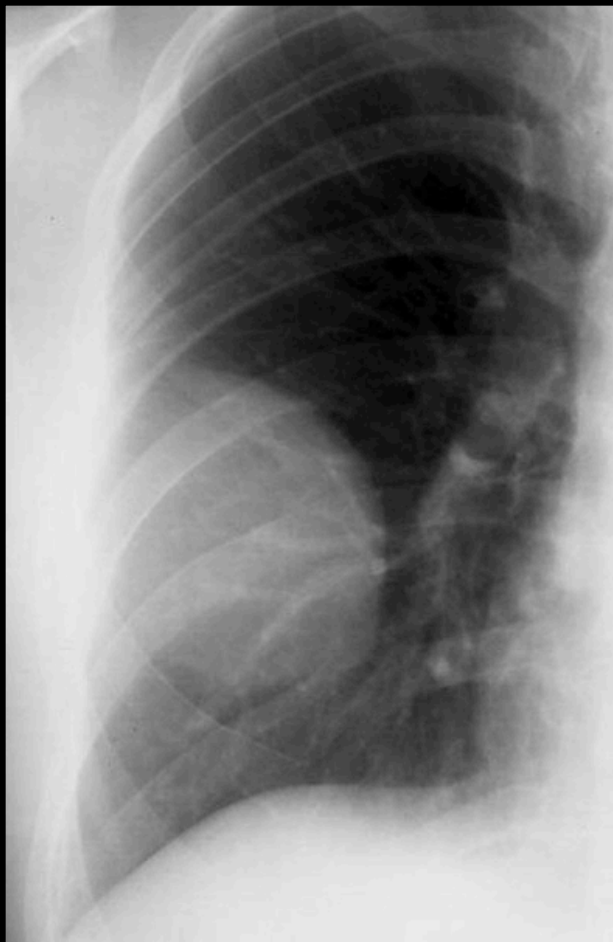
Kyste osseux anévrysmal
de l'ischion D

kyste osseux
anévrismal de
l'ischion D

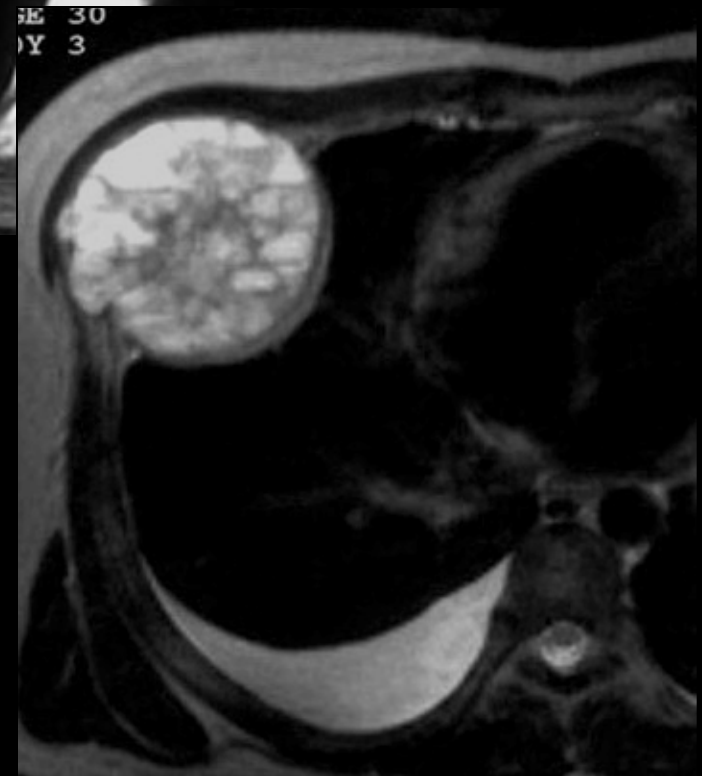




kyste osseux anévrysmal de l'astragale



DE 30
Y 3

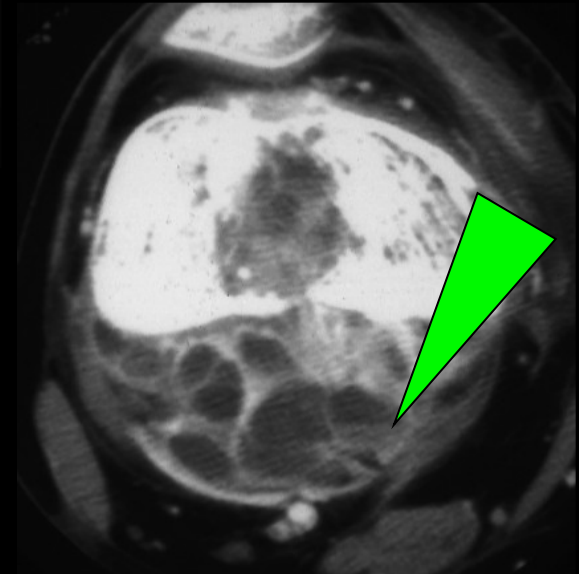
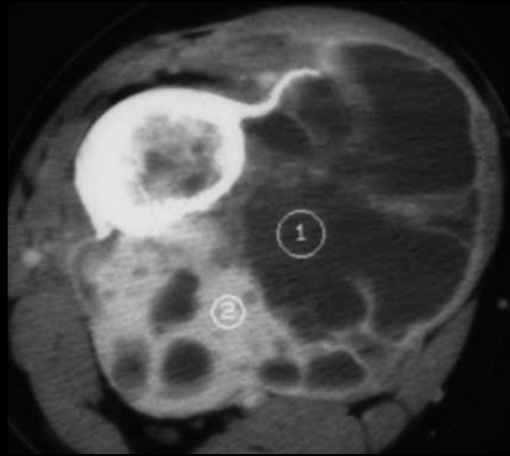
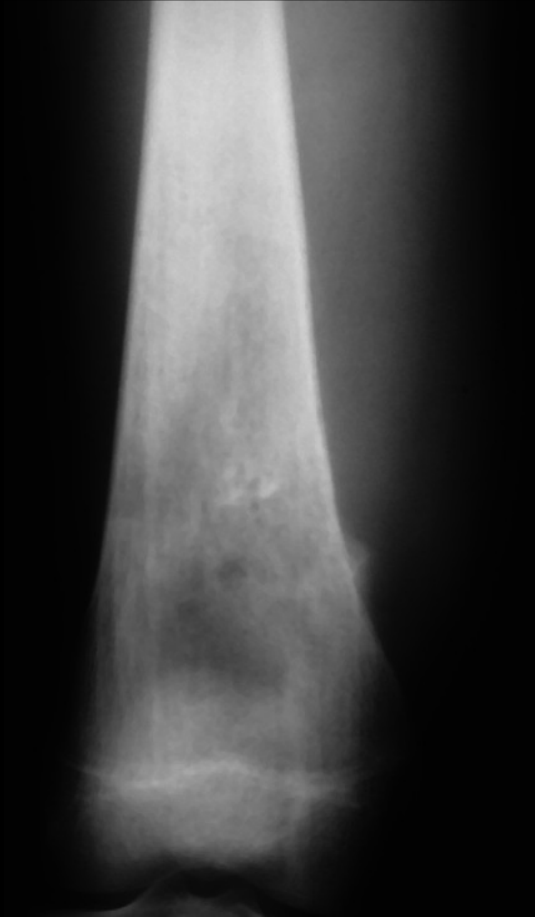


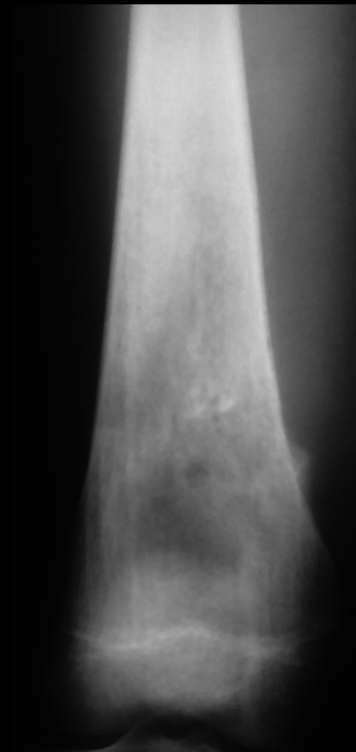
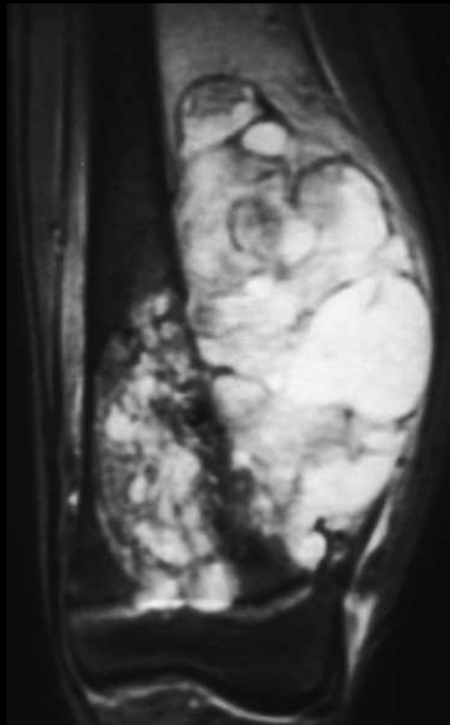
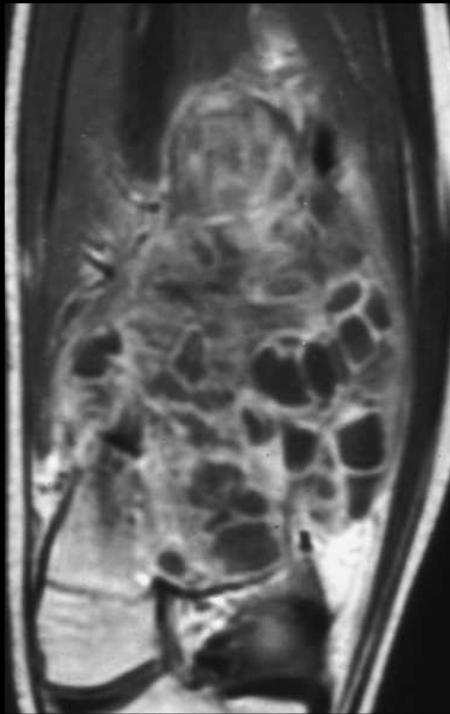
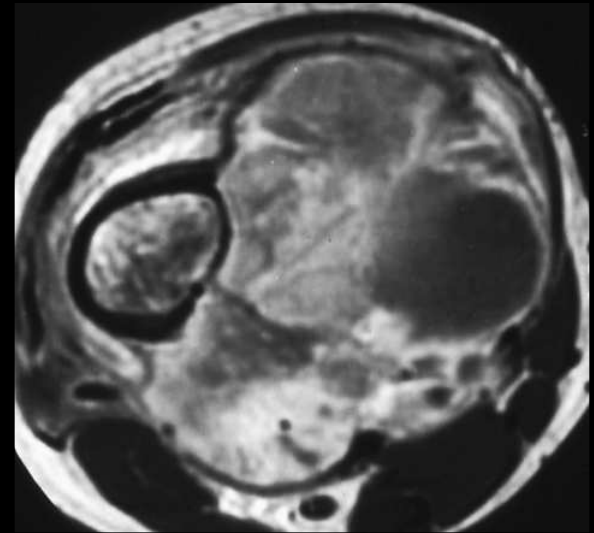
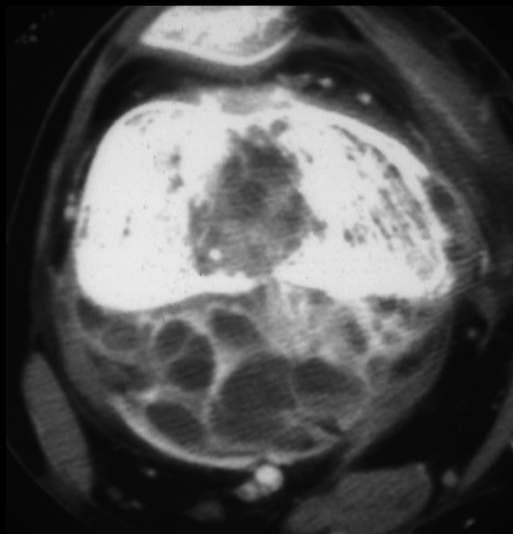
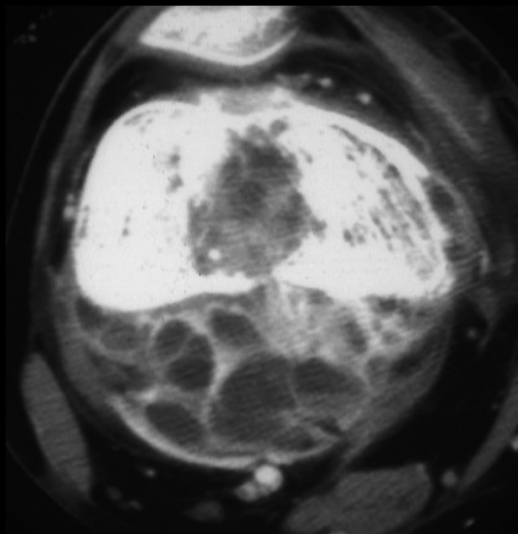
garçon 18 ans

**Kyste osseux
anévrismal costal**

garçon 15 ans

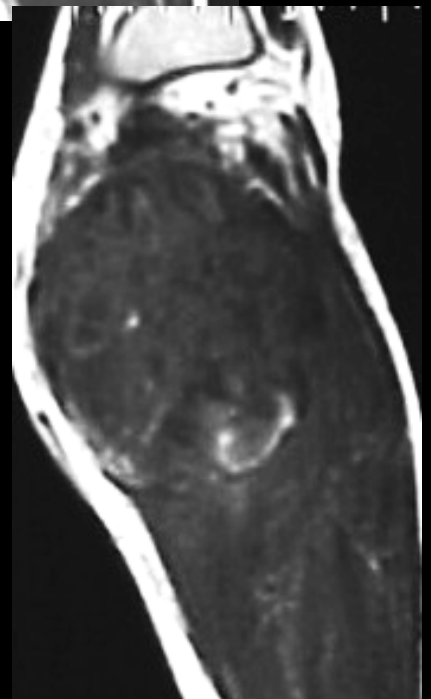
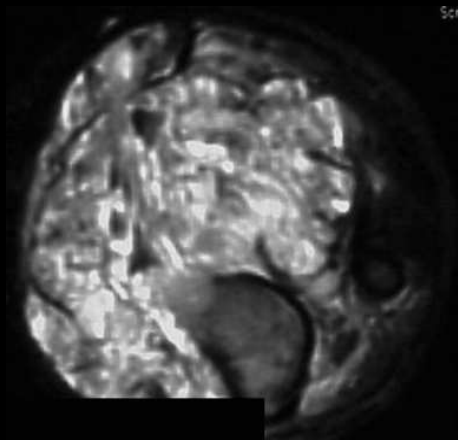
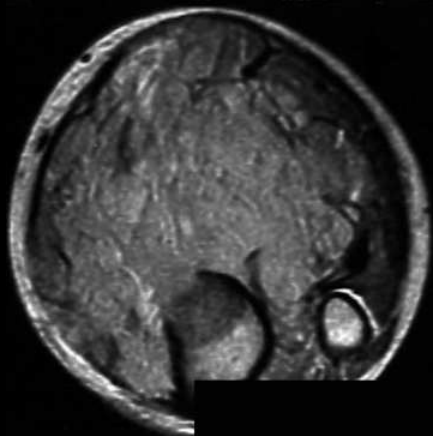
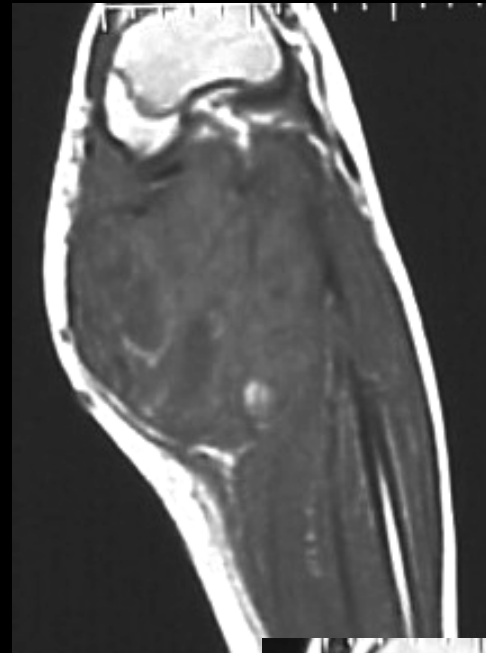
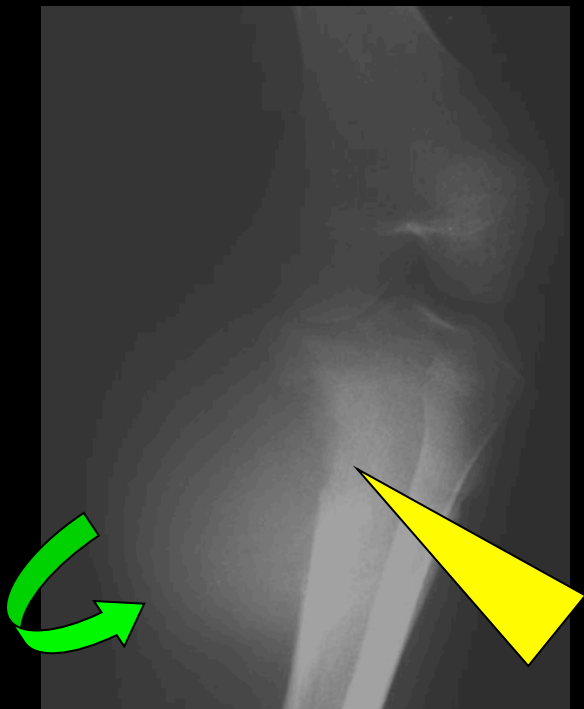
diagnostic ?



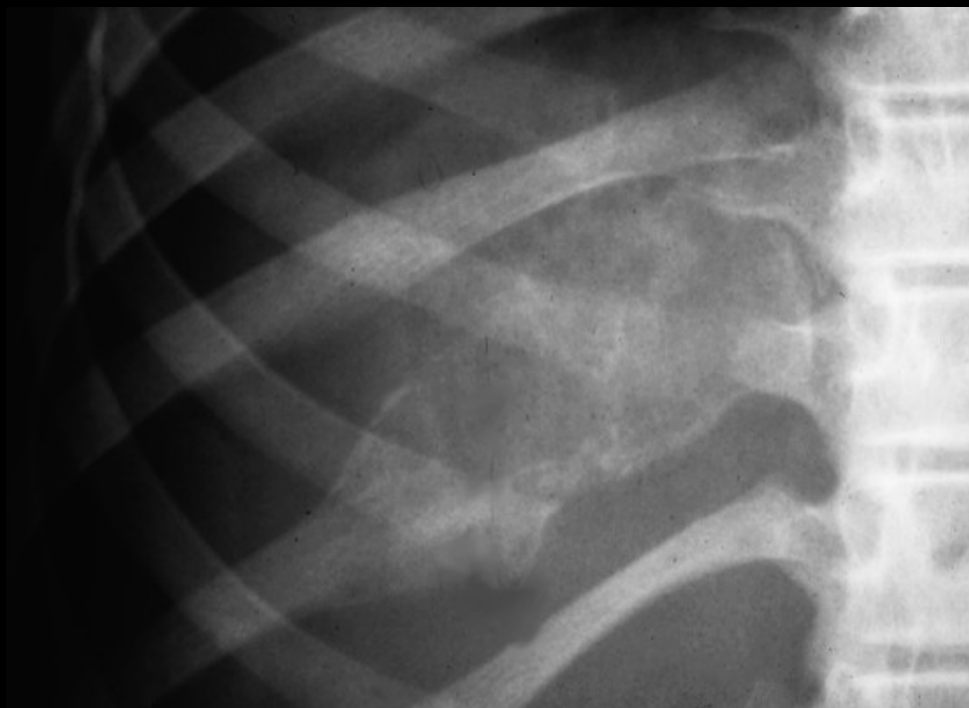


ostéosarcome télangiectasique

remarquez l'importante discordance entre eux les remaniements modérés sur les clichés standards et la très volumineuse tuméfaction clinique dont l'I.R.M. confirme le caractère multi kystique avec présence de niveaux liquides très évocateurs dans ce contexte du diagnostic



ostéosarcome
télangiectasique

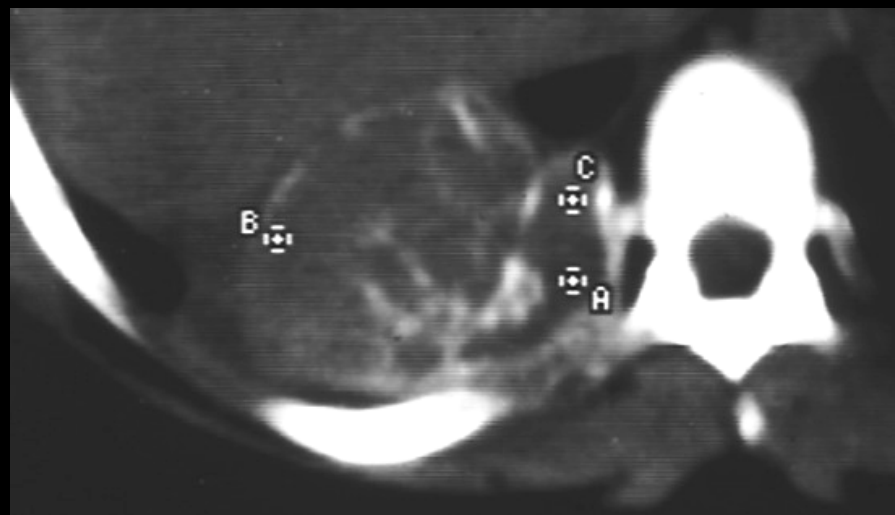
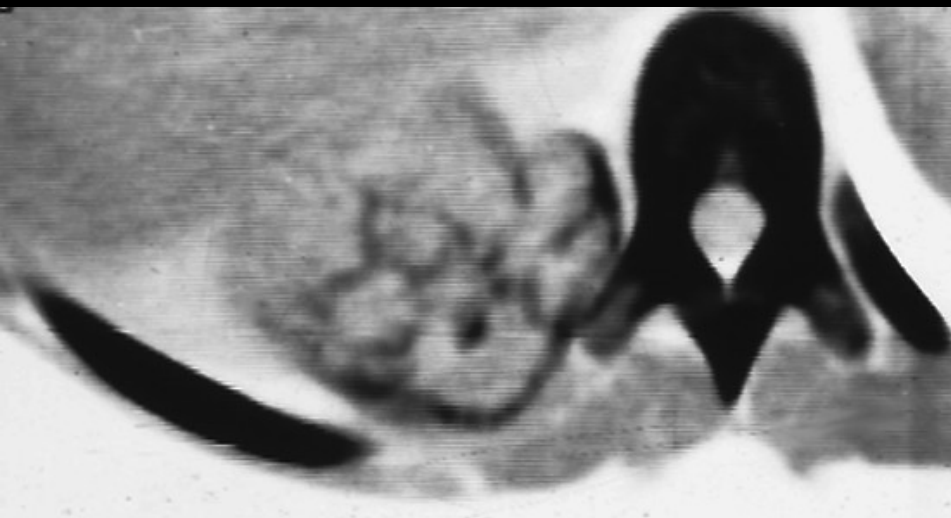


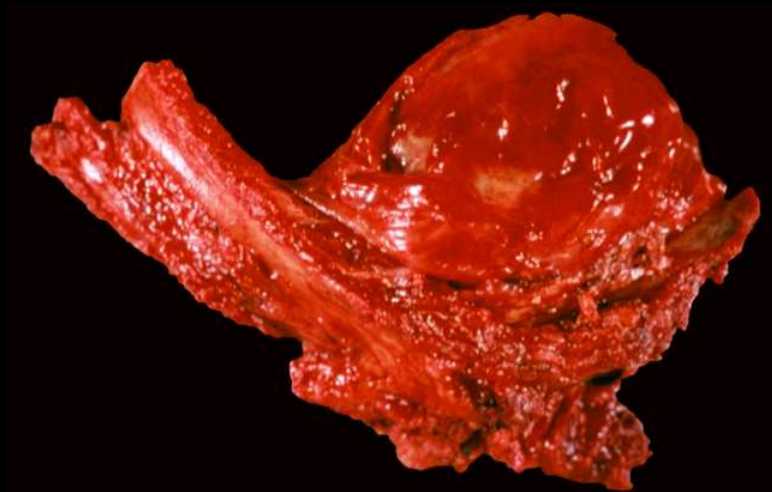
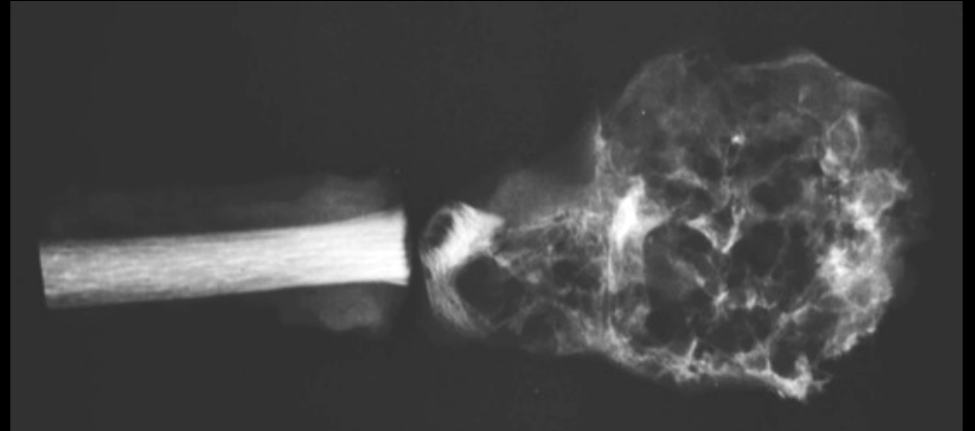
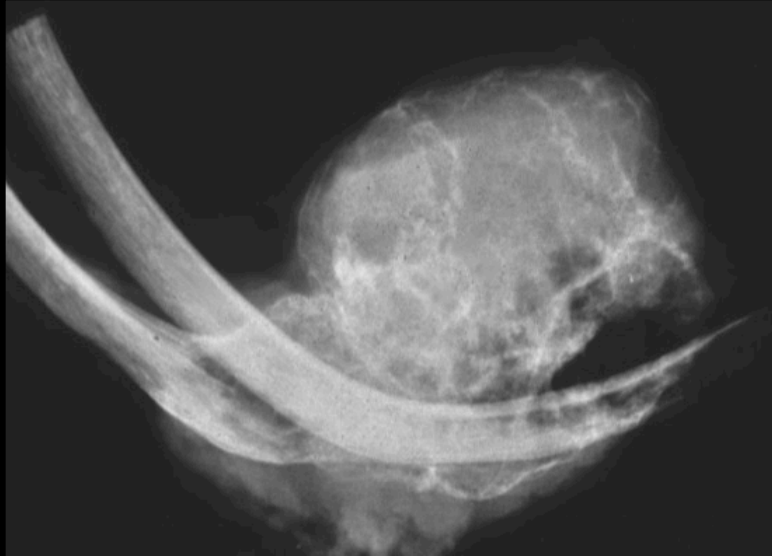
jeune fille 15 ans ; pleurésie révélatrice ;
ponction hémorragique

la première biopsie a répondu ostéosarcome
(a priori tégangiectasique !!) et la
patiente a reçu une chimiothérapie néo-
adjuvante lourde

le diagnostic définitif a été porté sur la
pièce de résection ;...

les confrontations multidisciplinaires sont
essentiels pour éviter de telles erreurs.



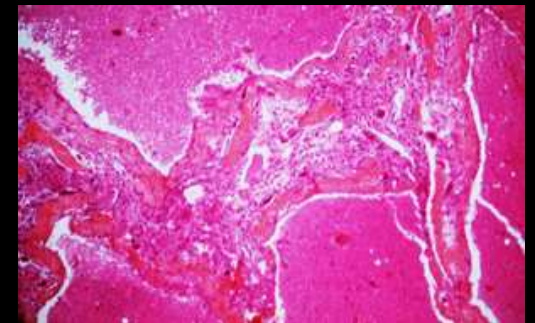


Kyste osseux anévrysmal costal
pièce opératoire ayant permis le
diagnostic histologique définitif

les **traumatismes** semblent avoir un rôle important dans la pathogénie du KOA . Des altérations hémodynamiques locales en relation avec une thrombose veineuse ou une fistule artério-veineuse , conséquences d' une lésion traumatique aient une responsabilité dans cette pathogenèse.

La **coexistence d'un KOA avec une lésion d'accompagnement** (atteinte bénigne du squelette incluant chondroblastomes, fibromes cchondromyxoides , fibromes non ossifiants, ostéoblastomes, tumeurs à cellules géantes , granulomes de réparation à cellules géantes, histiocytes fibreux, tumeurs brunes, kyste osseux unicaméral solitaire, et dysplasie fibreuse) ainsi que quelques tumeurs malignes (comme les ostéosarcomes, chondrosarcomes, fibrosarcomes., histiocytes fibreux malins, hémangioendothéliomes) viennent à l'appui du concept de développement de **KOA secondaires** .

Il est aussi possible que ces altérations de l'hémodynamique conséquences d'un processus pathologique préalable **provoquent le développement rapide d'un KOA déjà présent auparavant.**



Differential diagnosis of solitary lucent bone lesions. An often-used mnemonic is "FOGMACHINES".

- fibrous dysplasia
- osteoblastoma
- giant cell tumor
- metastasis / myeloma
- aneurysmal bone cyst
- chondroblastoma / chondromyxoid Fibroma
- hyperparathyroidism (brown tumors) / hemangioma
- infection
- non-ossifying fibroma
- eosinophilic granuloma / enchondroma
- solitary bone cyst