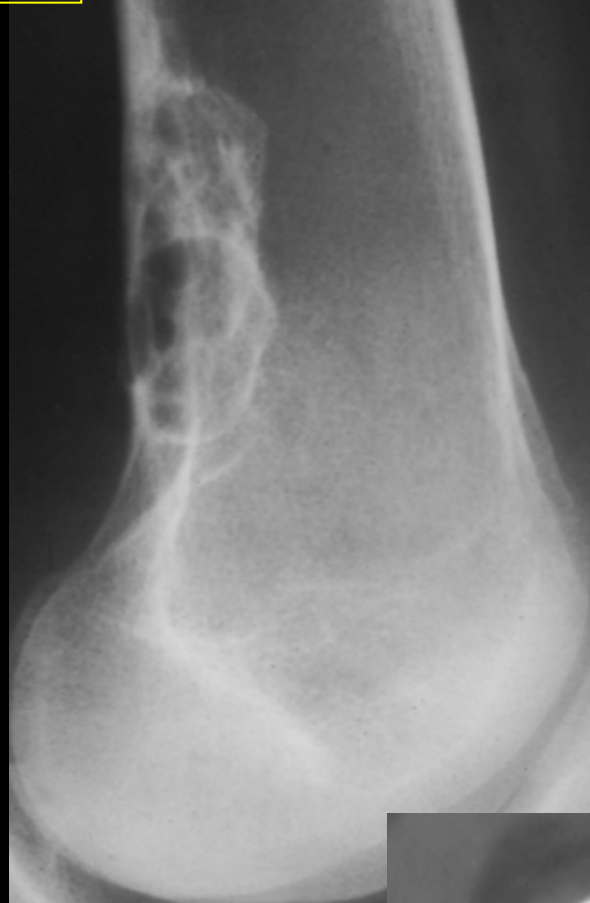
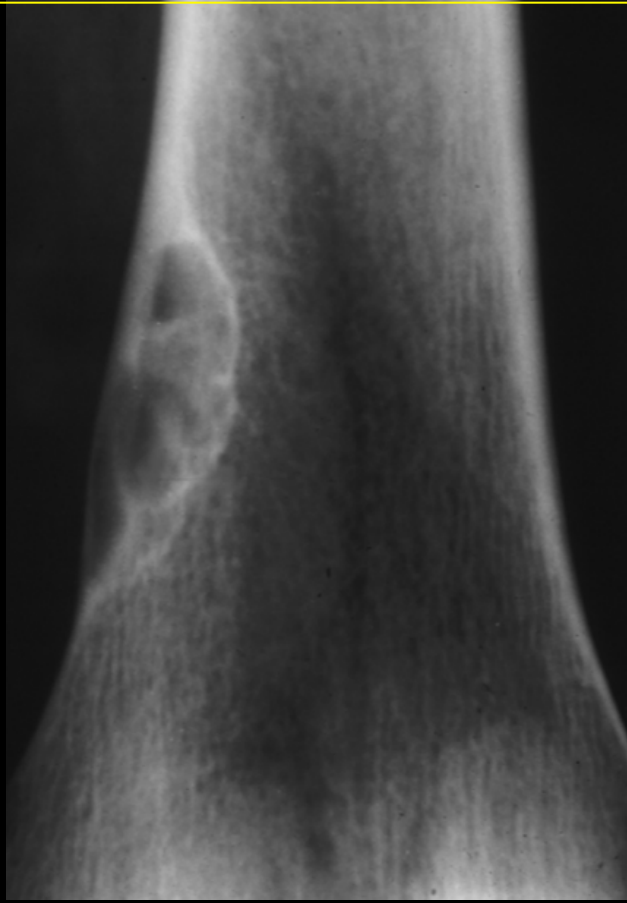


Quizz : lésions focales de l'os



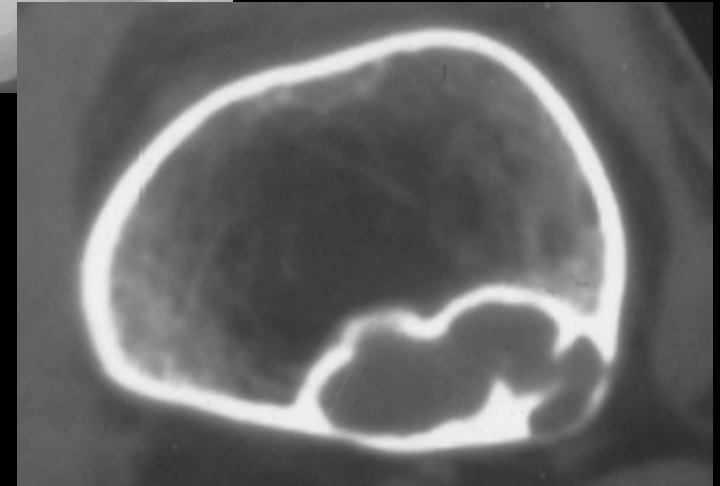
'identification du
'terrain''

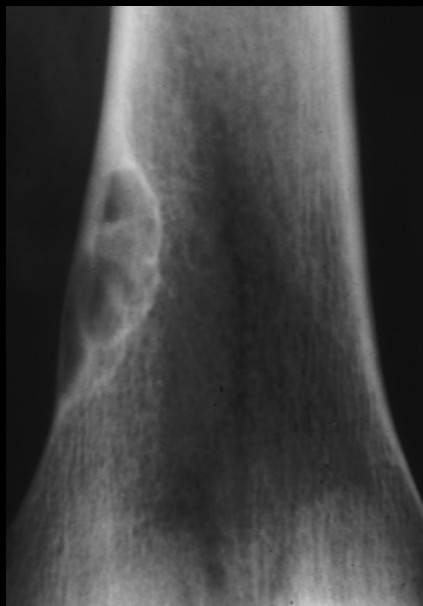
éléments sémiologiques
"signifiants"

hypothèses
diagnostiques



jeune homme 19 ans ; image découverte à l'occasion
d'un examen radiographique pour "dérangement interne
du genou"



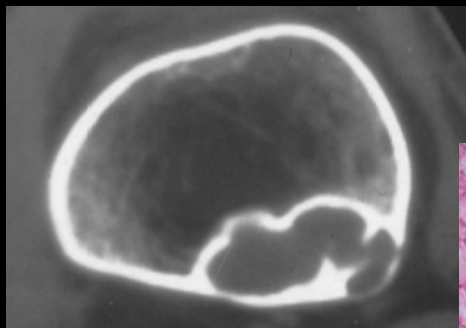


1. versant spongieux: contours de type I A

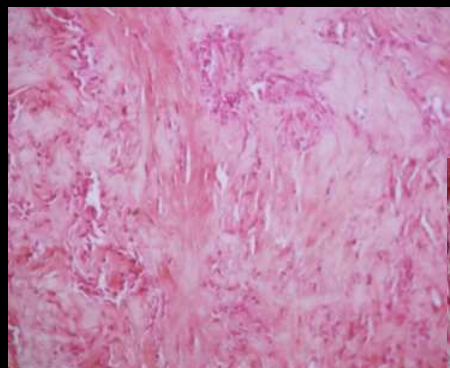
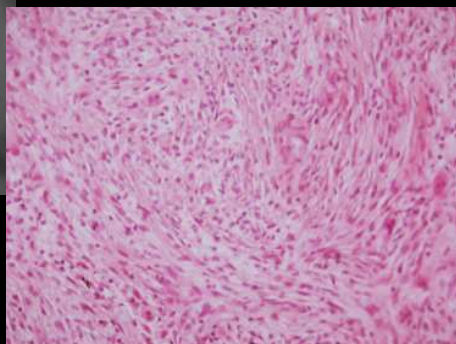
2. corticale discrètement "soufflée"

3. pas de matrice minéralisée identifiable ;
cloisons et pseudo cloisons

pas de valeurs d'atténuation en faveur d'un
contenu liquidien



fibrome non ossifiant (fibroxanthome)



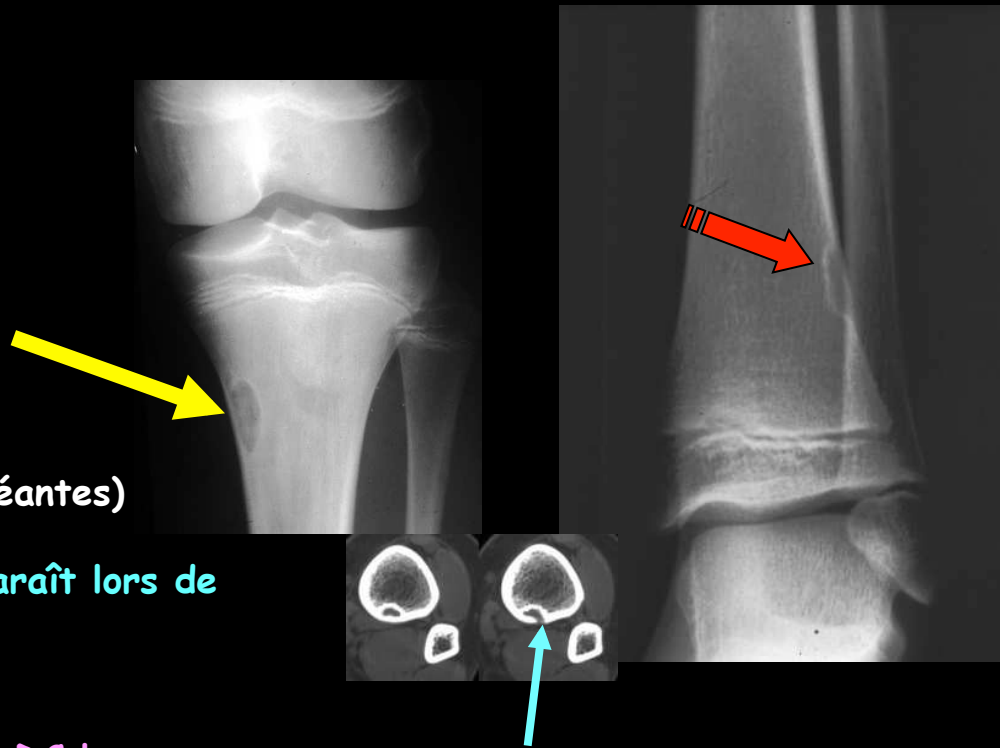
fibrous cortical defect et fibrome non ossifiant (fibroxanthomes)

- **lésions fibreuses** (fibroblastes et cellules géantes)

Fibrous Cortical defect : jeune enfant, disparaît lors de la croissance

FNO : CD non involué

- très fréquent : 30-40% des enfants ont un DC !
(FNO=5% des T bénignes)
- 2-20 ans, H > F
- + fréquemment associé à ostéomalacie et hypophosphorémie vit.D résistante
- Sd Jaffe Campanacci : FNO / retard mental / hypogonadisme / taches café au lait / cardiopathie congénitale



évolution :

- CD : parfois grossit, ballonne la face endostéale du cortex et s'étend dans la médullaire => FNO
 - FNO : peut migrer vers la diaphyse et se condenser
- abstention thérapeutique si typique (don't touch lesions)



‘identification du ‘ terrain’

éléments sémiologiques ‘ signifiants’

hypothèses diagnostiques

sujet jeune



atteinte multifocale

localisée aux métacarpiens et aux phalanges

lésions expansives ‘ soufflant l’ os’

matrice cartilagineuse

Enchondromatose ou maladie d’ Ollier

diagnostics différentiels :

dysplasie fibreuse

hyperparathyroïdie



‘identification du ’ terrain’ ’

éléments sémiologiques “signifiants”

hypothèses diagnostiques

sujet jeune (<13 ans)

atteinte uni ou bifocale

ostéolyse géographique de type IA

ostéomyélite

sarcome d’ Ewing

granulome éosinophile

métastase (???)

lymphome

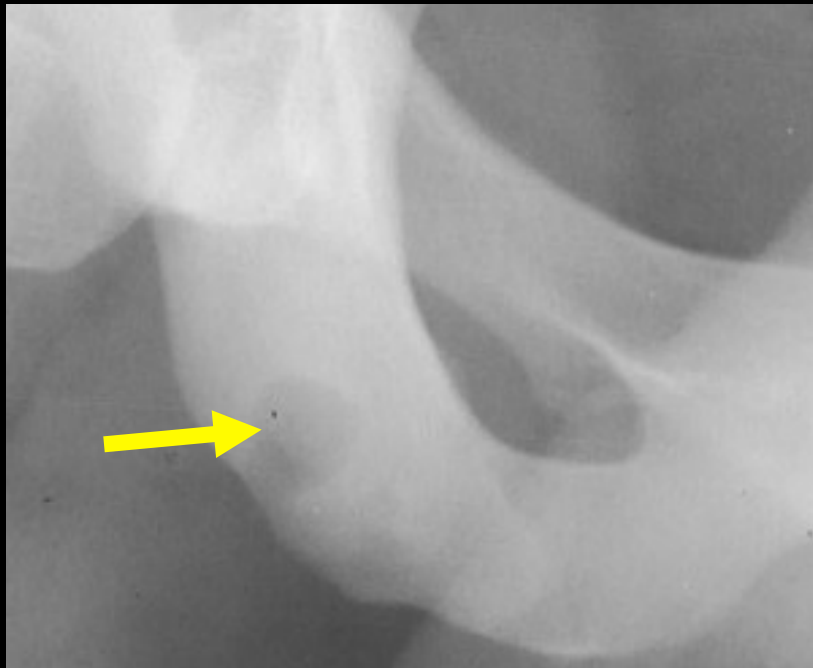
granulome éosinophile

diagnostics différentiels :

dysplasie fibreuse

hyperparathyroïdie





'identification du ' terrain' '

éléments sémiologiques " signifiants' "

hypothèses diagnostiques

sujet jeune (<13 ans)

ostéolyse géographique de type IB

taille > 10 mm

ostéocondensation périlésionnelle de tout l'ischion

Quelle gamme diagnostique proposer

Abcès de Brodie

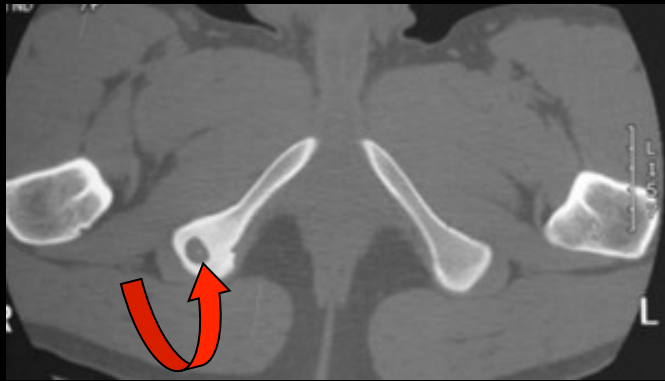
Granulome éosinophile

Ostéome ostéoïde

Ostéoblastome

Sarcome d'Ewing





le scanner est indispensable pour analyser avec précision les modifications des tissus calcifiés : os cortical et os spongieux ++++

il montre clairement :

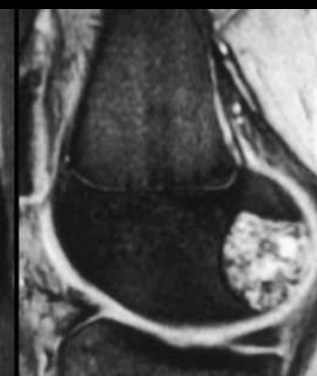
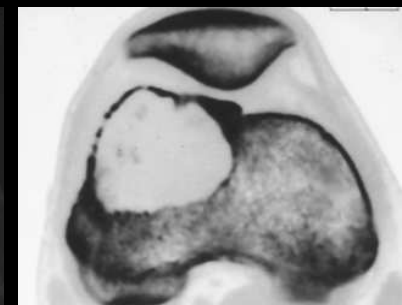
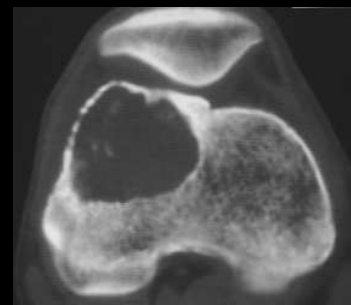
l'ostéocondensation homogène du spongieux ischiatique et
une apposition périostée interne

la géode à contours cernés par un liseré osseux compact

une petite calcification centrale



Ostéome ostéoïde



Jeune fille 19 ans ,douleurs...

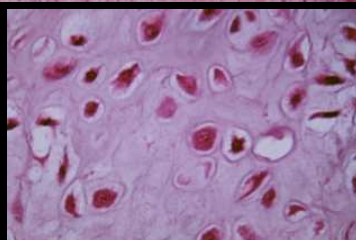
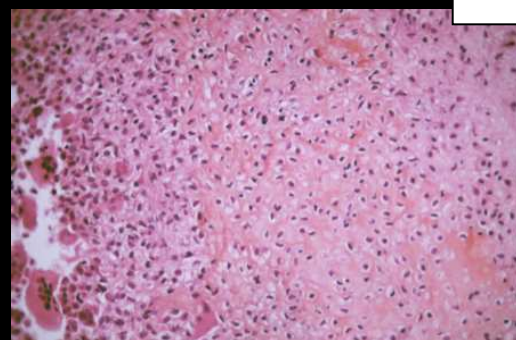
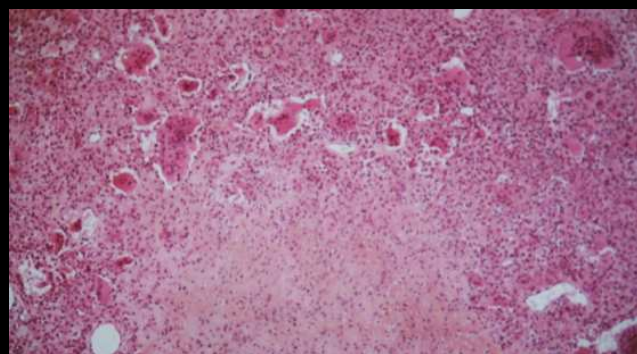
Lésion épiphyso-métaphysaire

Contours IA IB

Matrice cartilagineuse



chondroblastome (bénin)



chondroblastome du fémur



‘identification du ‘ terrain’ ’
 éléments sémiologiques “ signifiants” ’
 hypothèses diagnostiques

sujet adulte jeune

atteinte unifocale du corps vertébral

ostéocondensante

pas d’ extension aux parties molles



métastase ostéocondensante

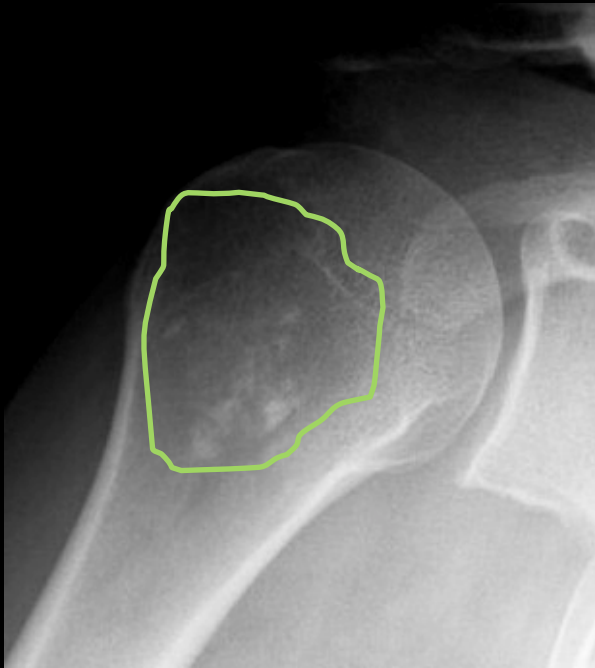
Localisation d’ une hémopathie maligne Hodgkin

ostéome

Ilot osseux condensant bénin



Ostéome ou mieux énostose



identification du 'terrain'

éléments sémiologiques "signifiants"

hypothèses diagnostiques

sujet adulte jeune

atteinte unifocale

métaphyse humérale

pas 'ostéolyse visible

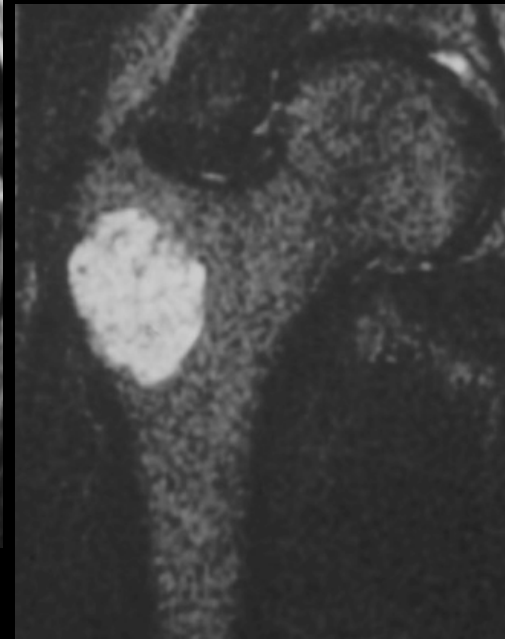
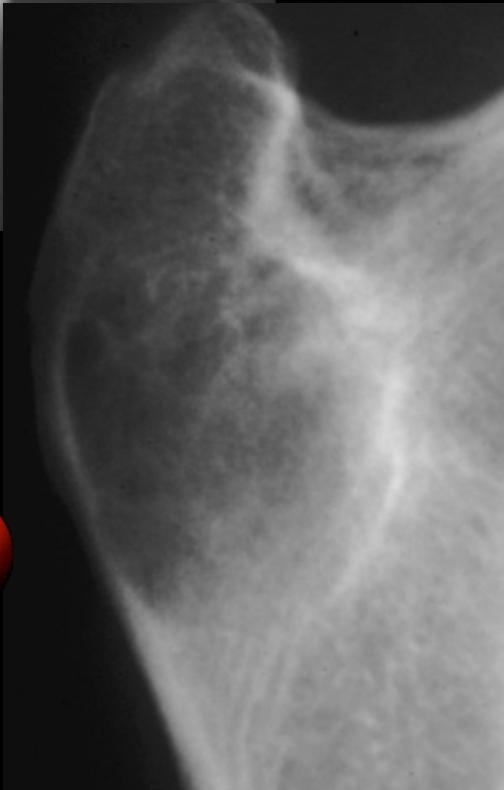
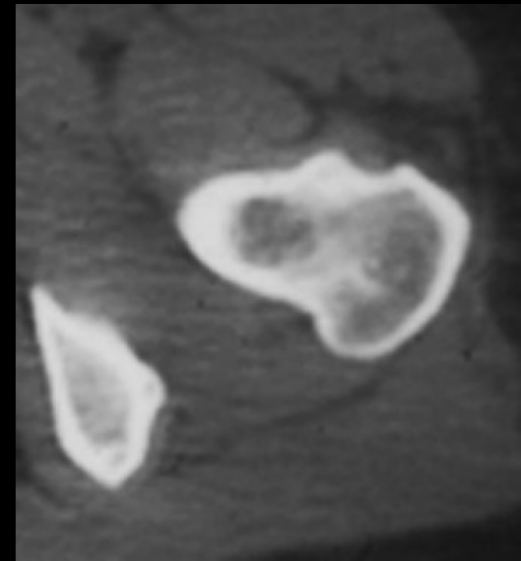
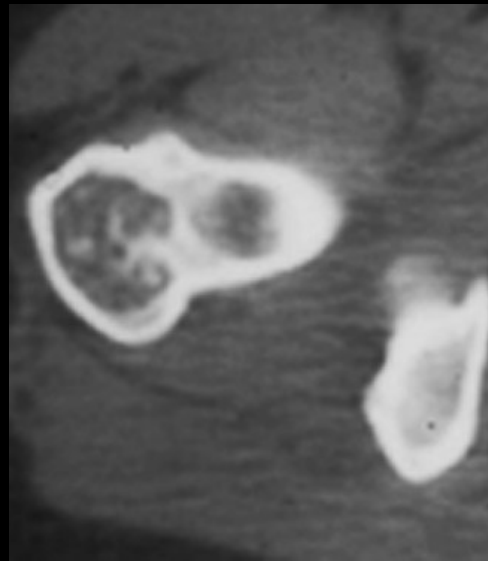


enchondrome

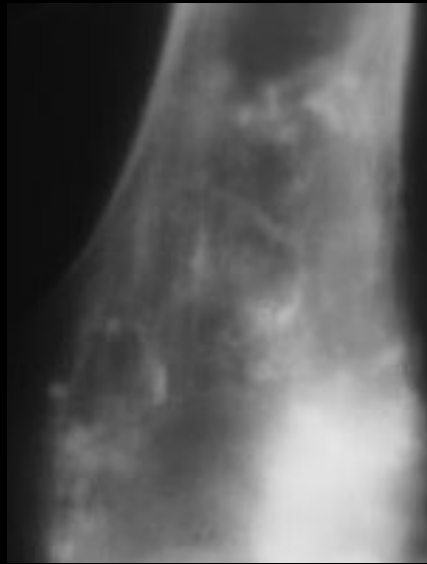
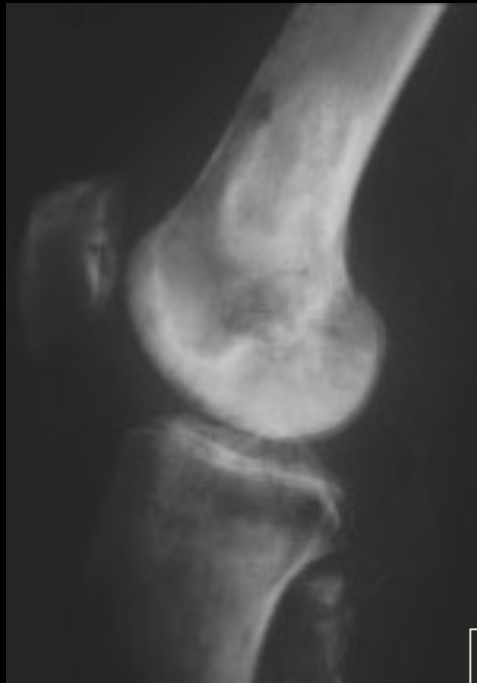
infarctus ostéo-médullaire

Enchondrome ici c'est à l'IRM qu'il faudrait recourir pour confirmer l'hypothèse

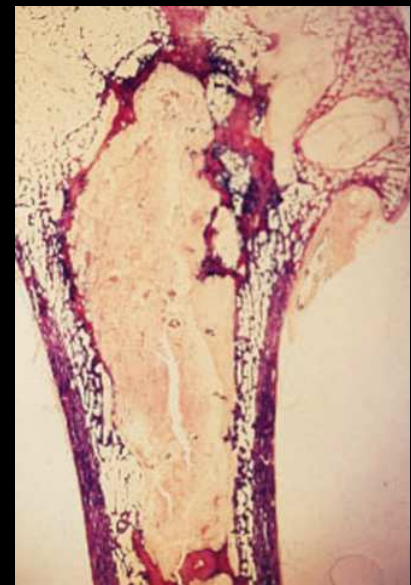
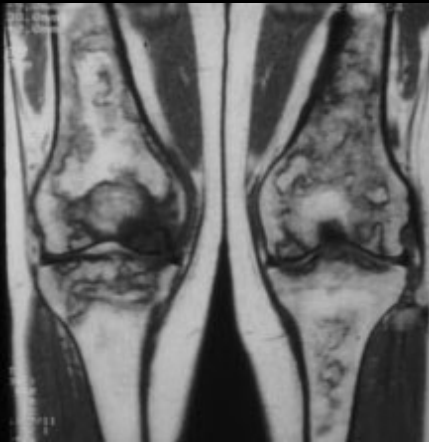


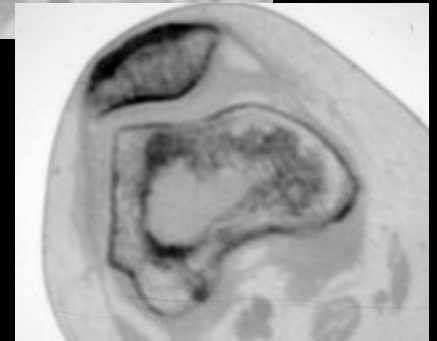
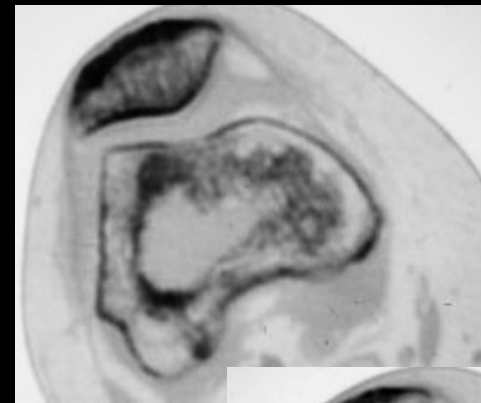
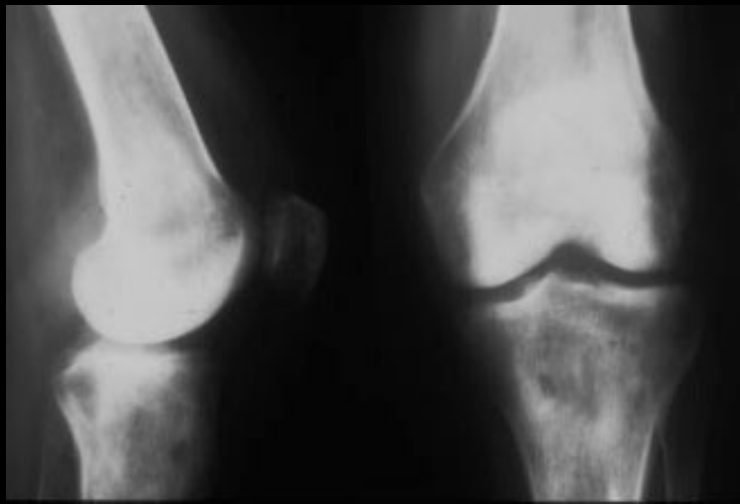


enchondrome métaphyso-épiphysaire fémoral

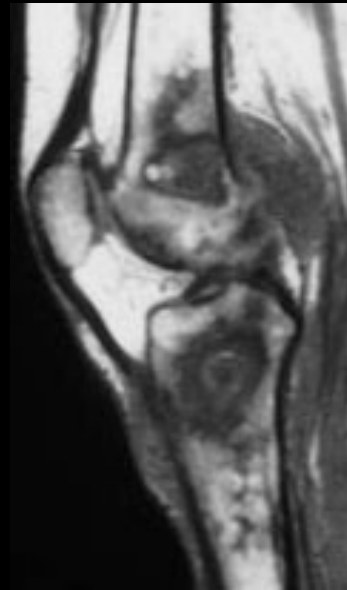
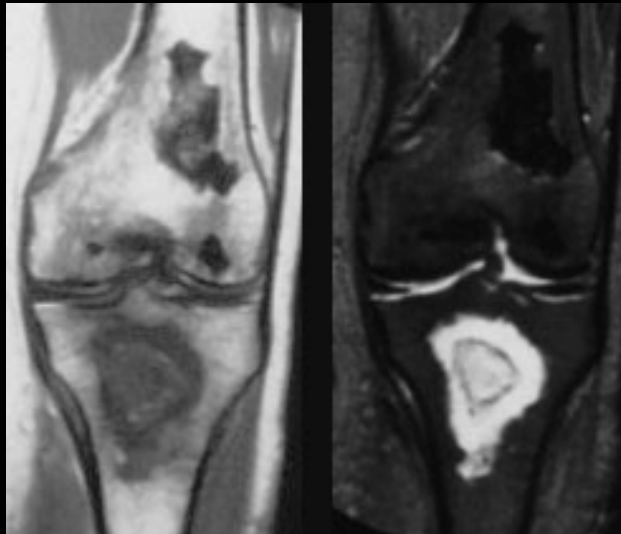


Diagnostic différentiel : les infarctus
ostéo-médullaires calcifiés





infarctus ostéo-
médullaires infectés



jeune fille 22 ans
corticothérapie pour asthme;
tableau clinique septique



'identification du ' terrain' '

éléments sémiologiques " signifiants' "

hypothèses diagnostiques

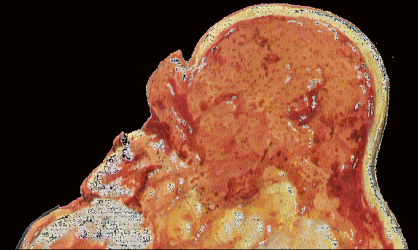
sujet jeune (<10 ans)

atteinte uni ou bifocale

siège métaphysaire

continuité des corticales et des travées
du spongieux

ostéochondrome mature
ou exostose plane

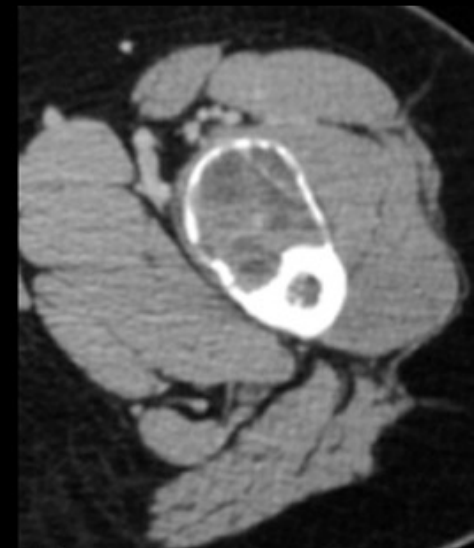
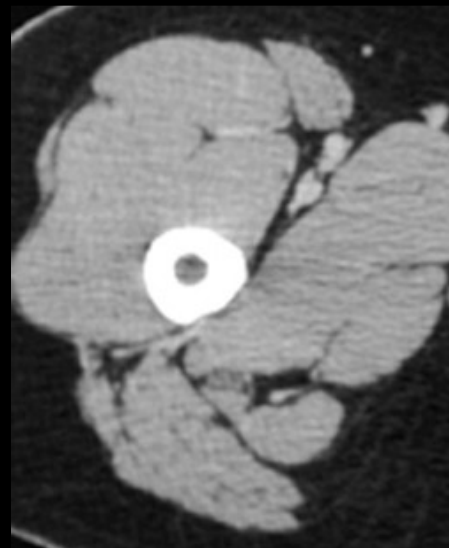


diagnostics différentiels :

séquelle traumatique ...

dysplasie congénitale
métaphysaire





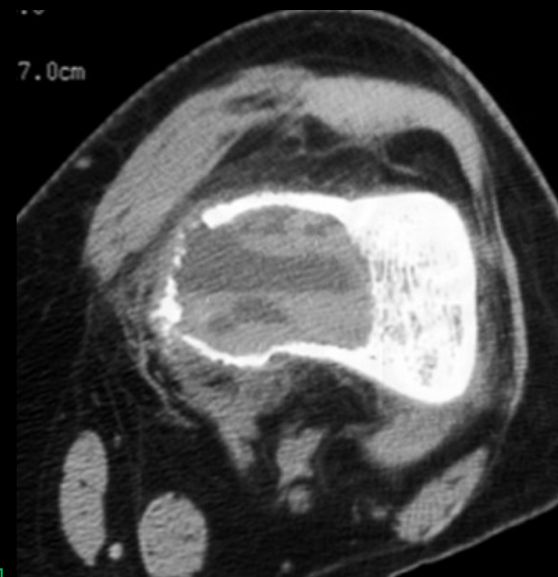
kyste osseux anévrysmal du fémur

Sujet jeune 18 ans

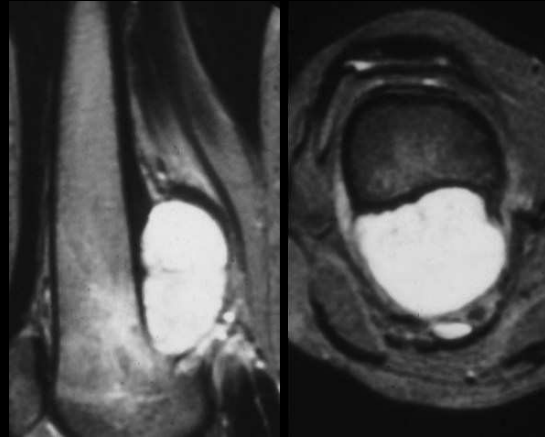
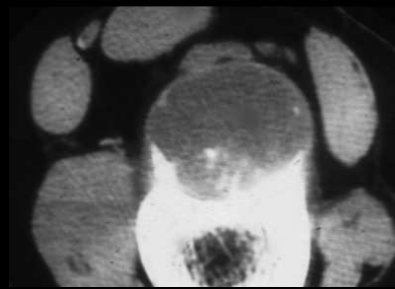
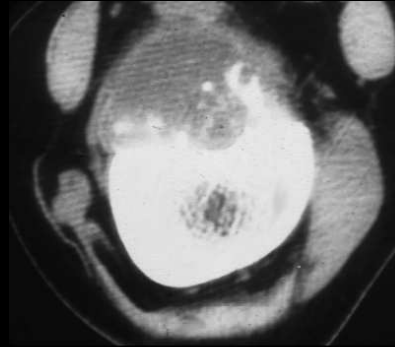
lésion focale excentrée "soufflante"

corticale mince, cloisons multiples fines

contenu liquide avec sédimentation d'une phase solide



diagnostic différentiel ostéosarcome tégangiectasique



'identification du ' terrain' '

éléments sémiologiques
"signifiants"

hypothèses diagnostiques
sujet adulte jeune

atteinte unifocale

métaphyse fémorale

épaississement de la corticale
avec aspect "en cupule"

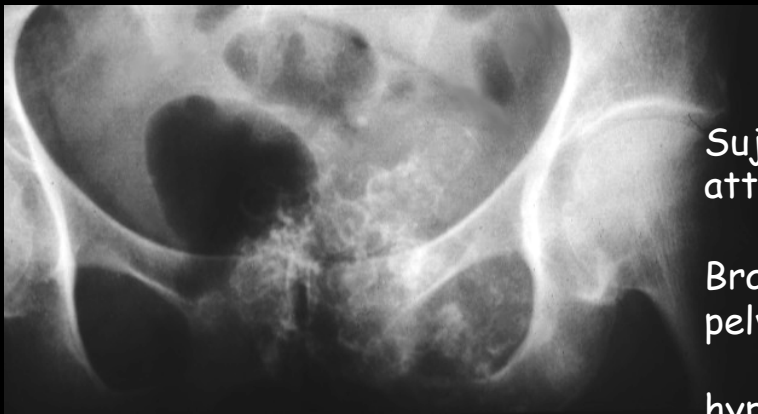
hypodensité et floculations
calciqes au CT

hypersignal T2 "liquide"

prise de contraste
périlobulaire



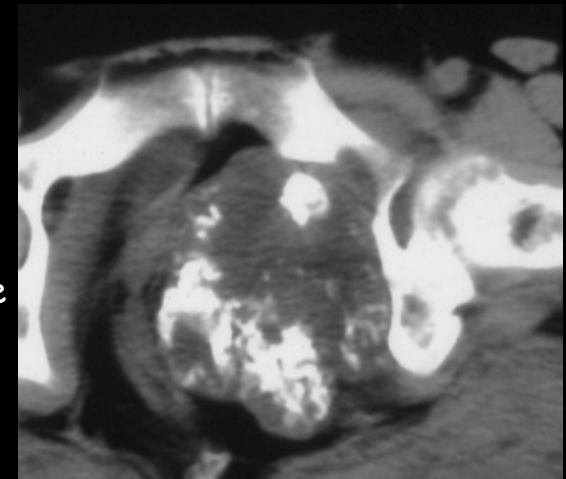
Chondrome ou
chondrosarcome de bas
grade "sous" périosté



Sujet adulte
atteinte unifocale

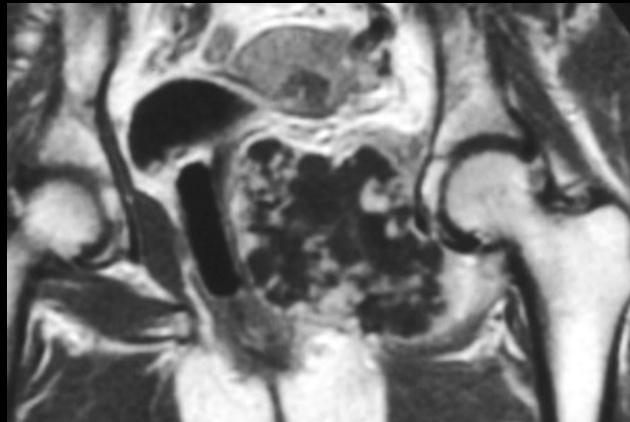
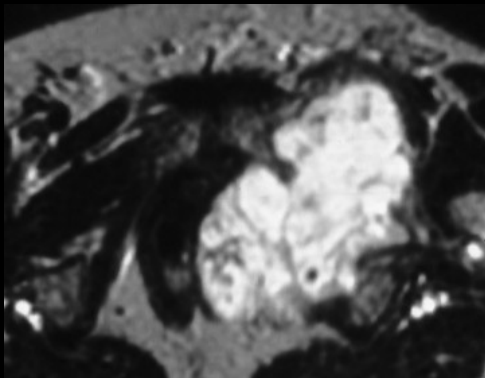
Branche ischio-pubienne (ceinture
pelvienne)

hypodensité et floculations
calciques au CT

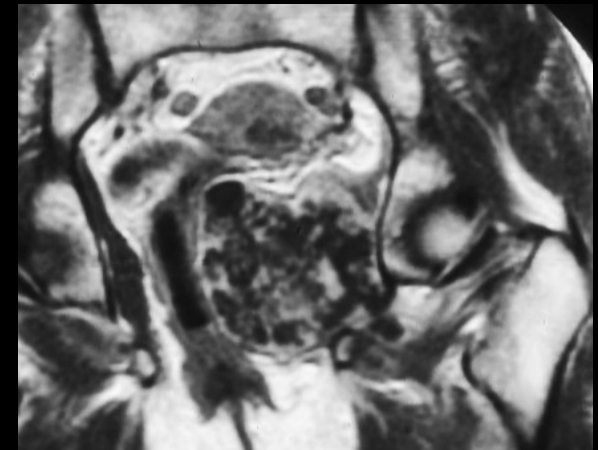
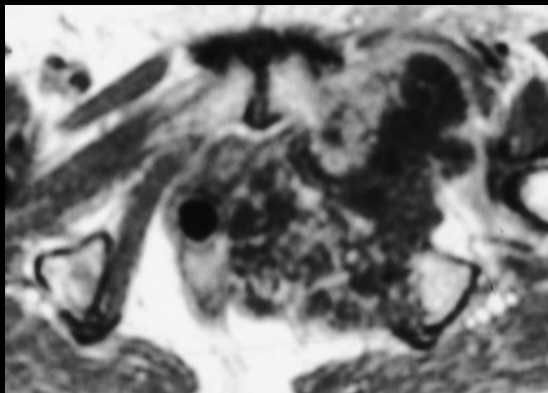


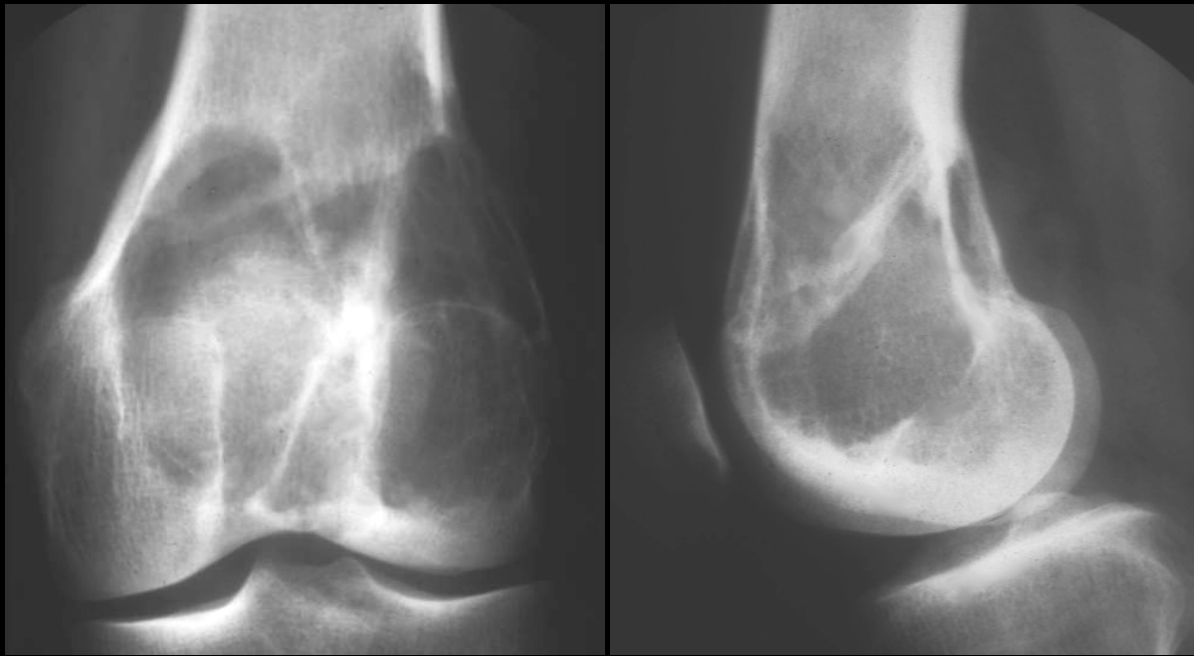
hypersignal T2 "liquide"

prise de contraste périlobulaire



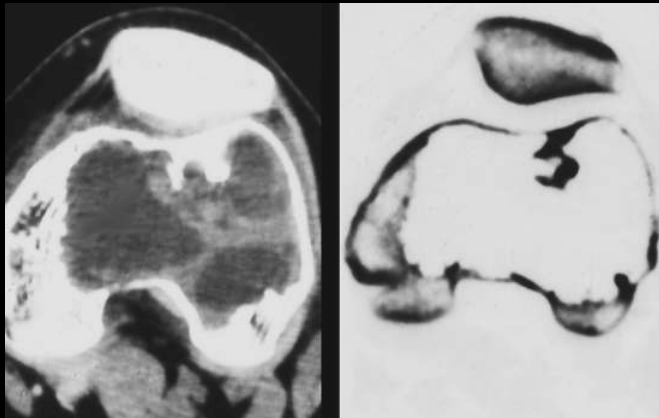
chondrosarcome bien
différencié du pubis





jeune fille 22 ans

diagnostic(s)



Sujet adulte jeune (3^{ème} décennie)

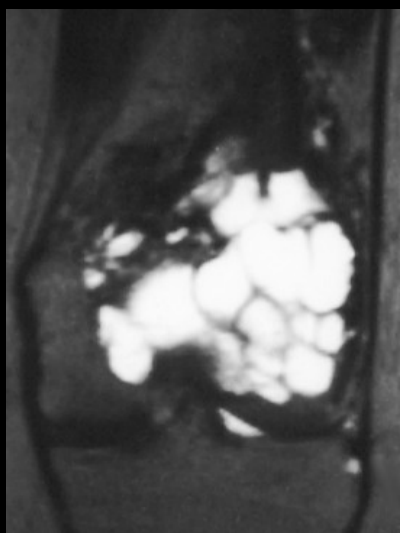
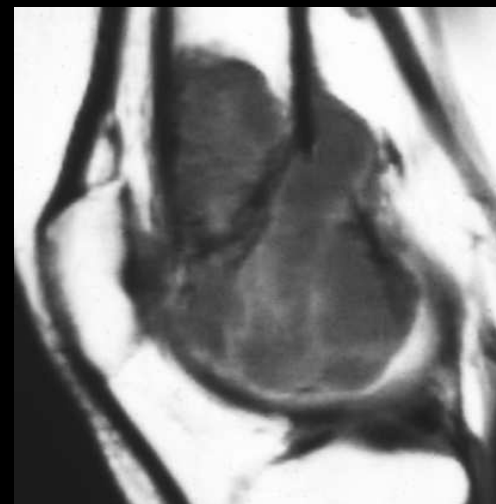
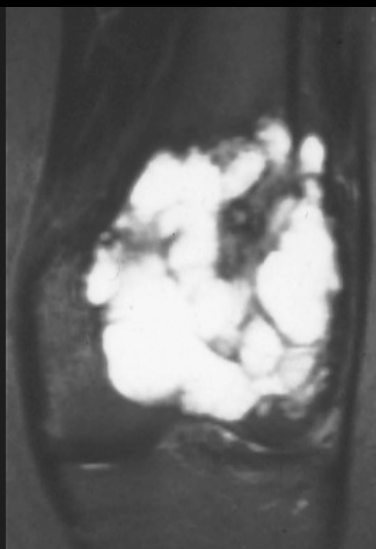
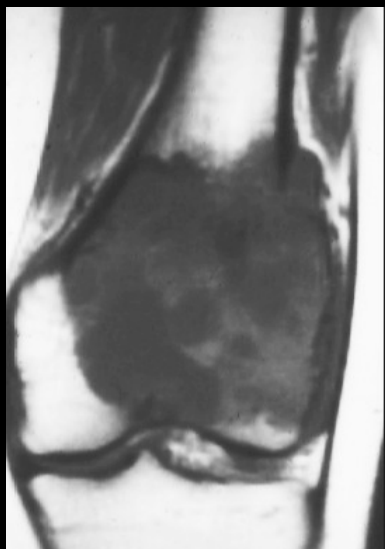
lésion facale métaphyso-épiphysaire

contours géographiques type IA

pas de matrice cartilagineuse ni ossifiante

contenu liquide

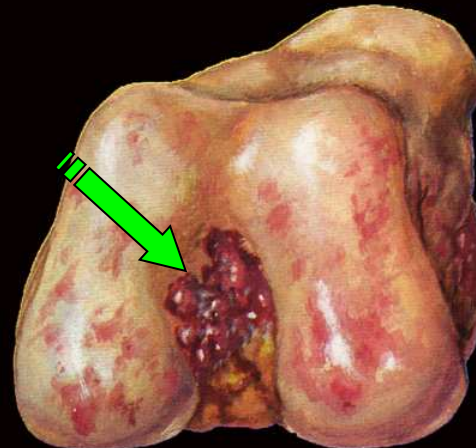
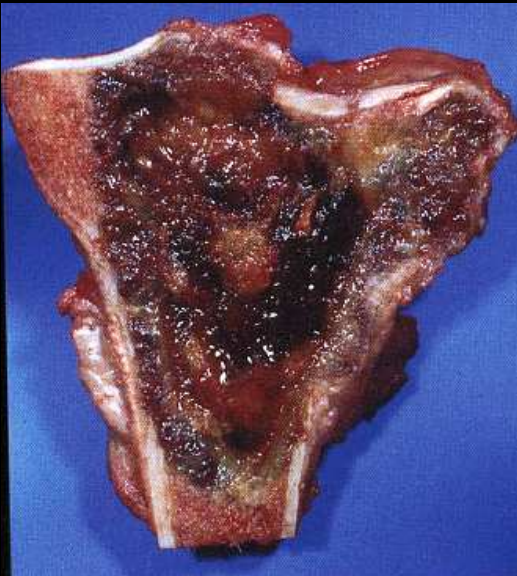
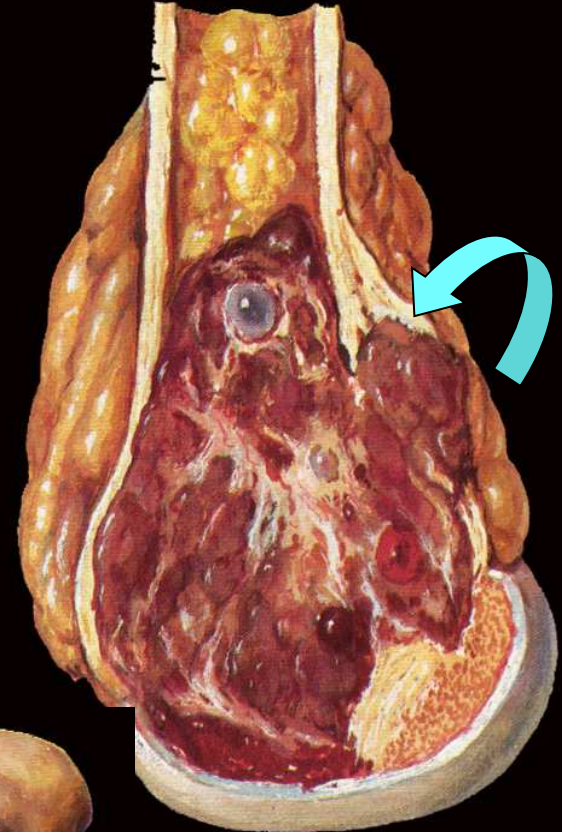
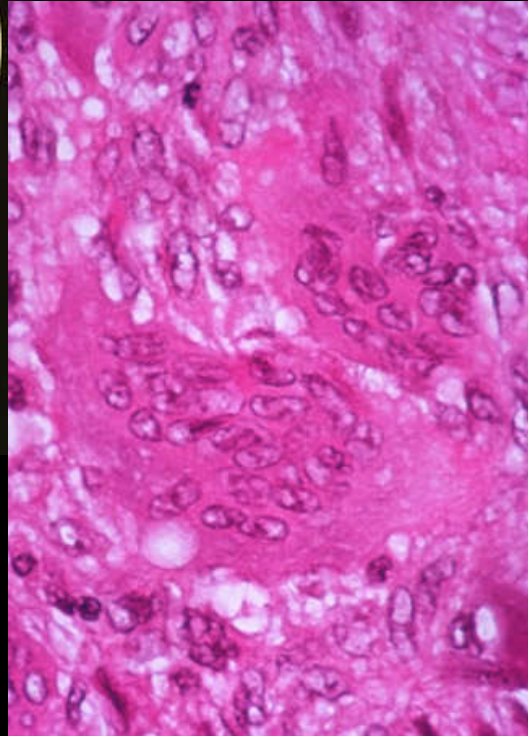
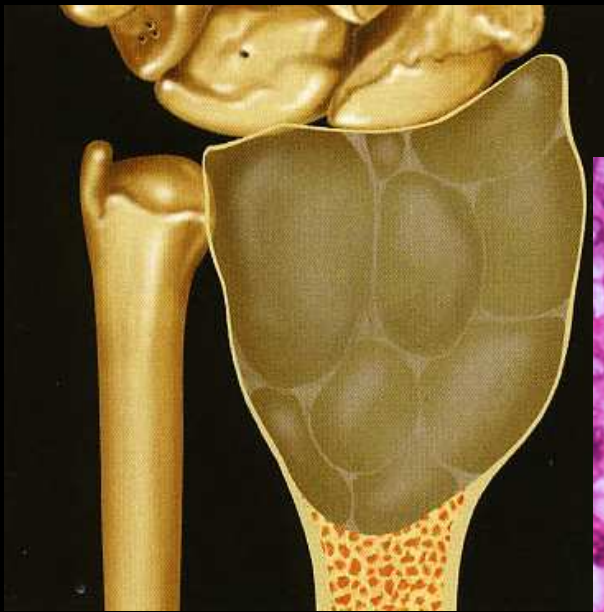
cloisons épaisses



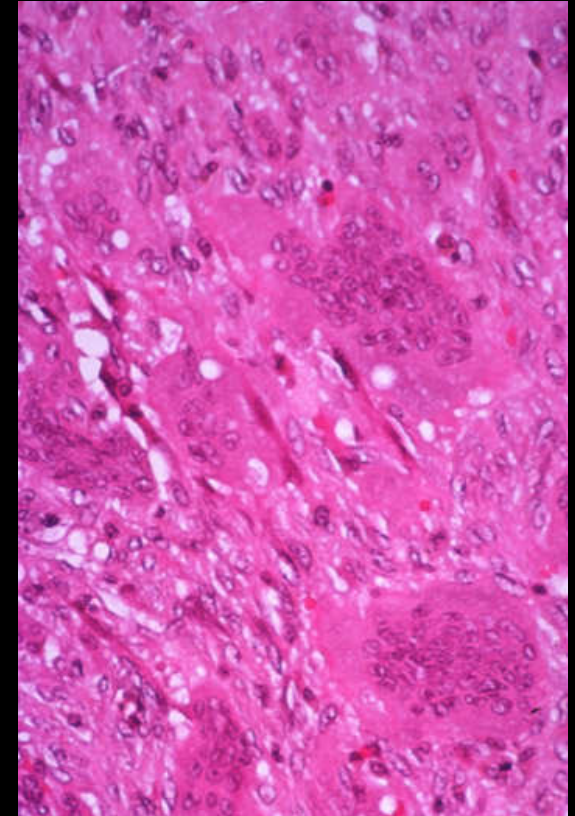
tumeurs à cellules géantes



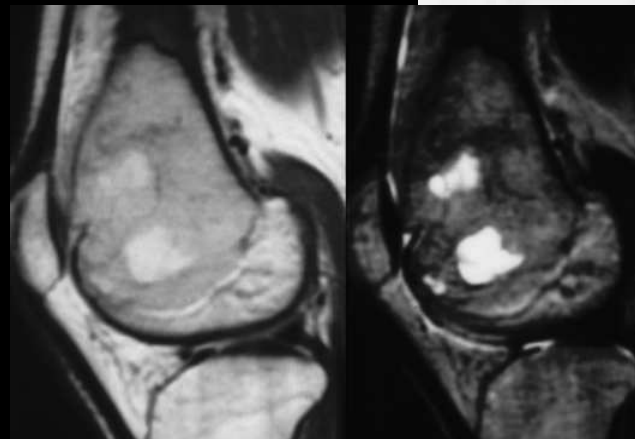
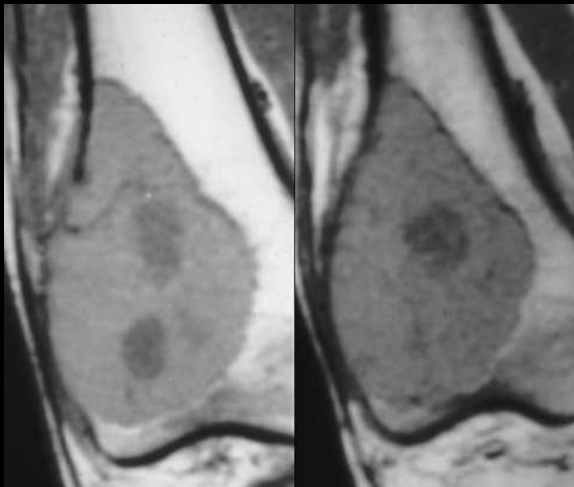
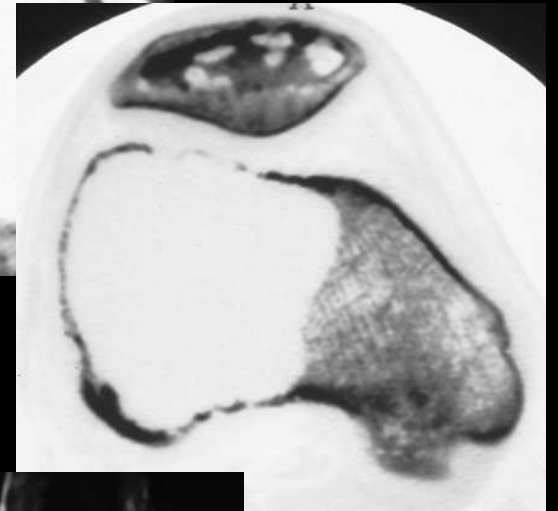
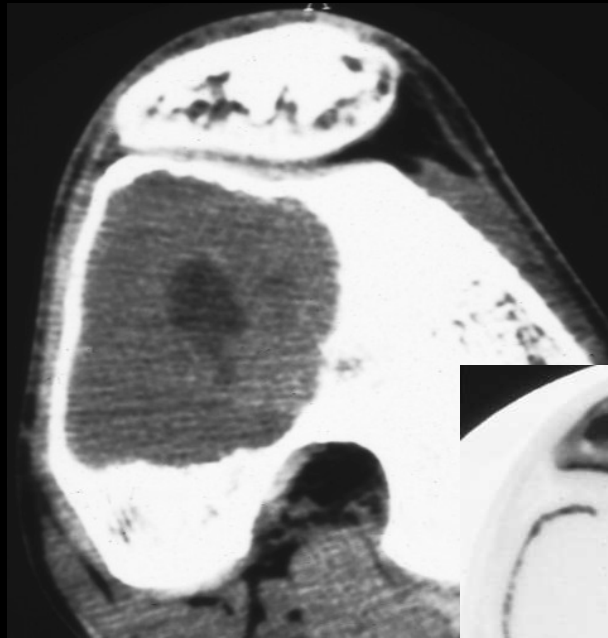
tumeurs à cellules géantes



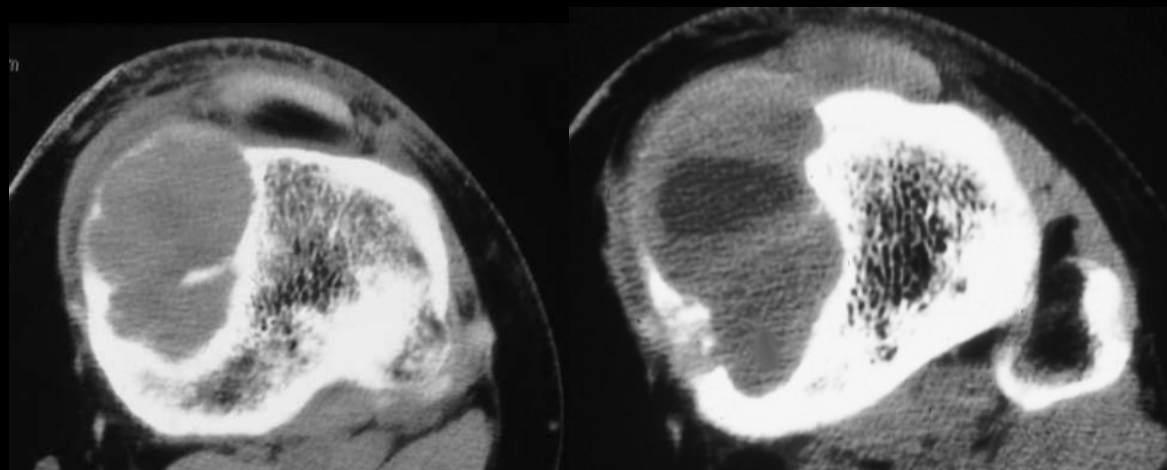
tumeurs à cellules géantes



- = tumeur à myéloplaxes; ostéoclastome
- frontière bénignité / malignité : faite de cellules stromales mononucléées et de cellules géantes multinucléées
- fréquente : 21% des T osseuses bénignes
- **adulte jeune** après soudure de la plaque de croissance
- siège : 85% épiphyse des os longs (membres inférieurs +++): près du genou / loin du coude



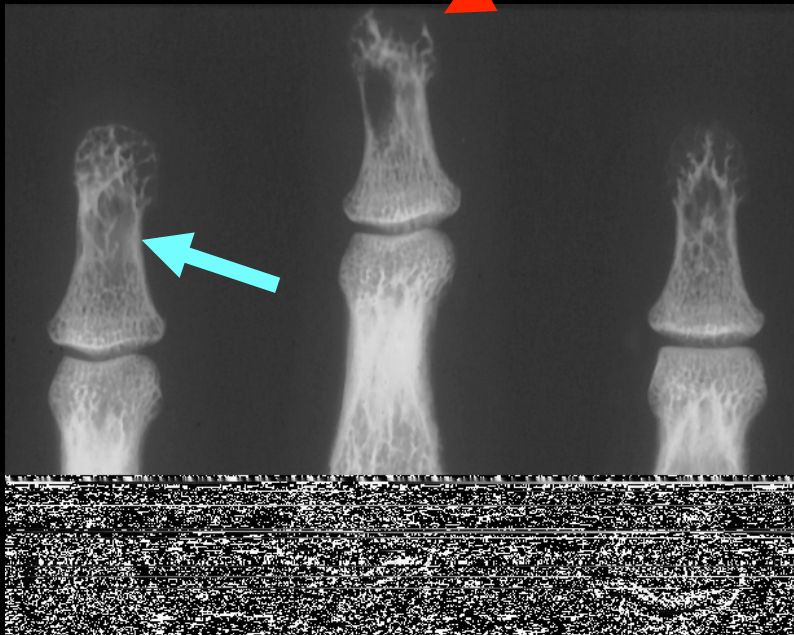
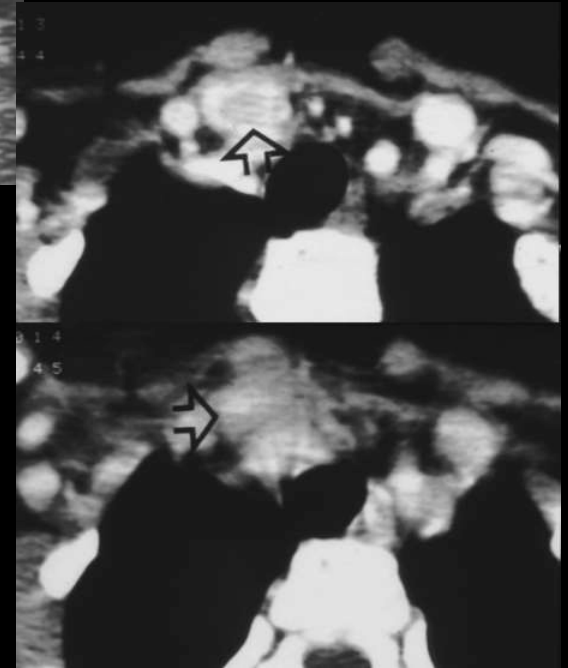
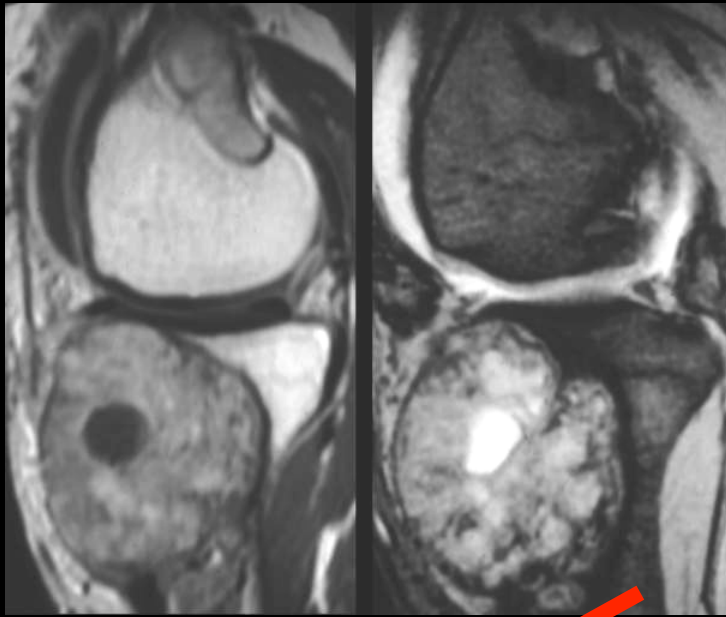
tumeur à cellules géantes ! Homme 24 ans



femme 33 ans ; multiples tumeurs : fémur , rotule, tibia
...
pas de cancer primitif décelable

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) prescrire





Bien entendu une calcémie puisqu'il s'agit d'un **hyperparathyroïdisme primaire**, avec un **adénome parathyroïdien** cliniquement palpable.....