



L.LIAO (IHN)



Homme de 50 ans. Pas d'antécédent notable

Petite tuméfaction douloureuse en regard de la face dorsale de la phalange distale du 3^{ème} rayon (main droite) évoluant depuis un an.

Quels sont les éléments sémiologiques à retenir sur les clichés radiographiques



-dépression en cupule de la corticale postérieure métaphyso-diaphysaire de P1

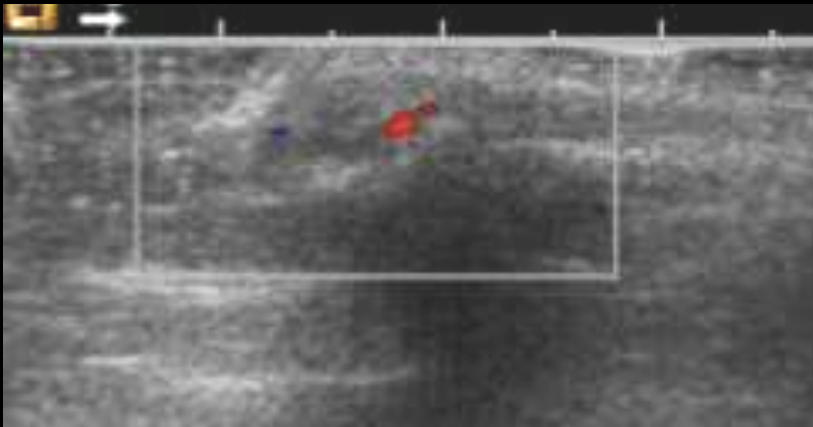
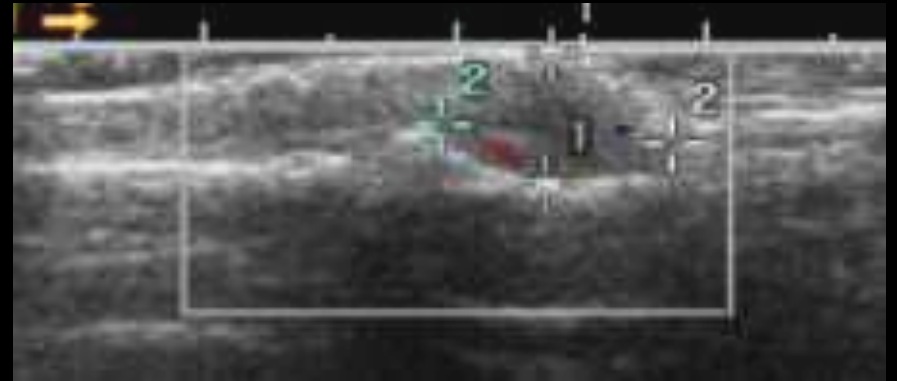
-intégrité de cette corticale (épaisseur et densité)

-pas de réaction périostée

-nodule dense des tissus mous au contact de la cupule , correspondant à la tuméfaction cliniquement perceptible

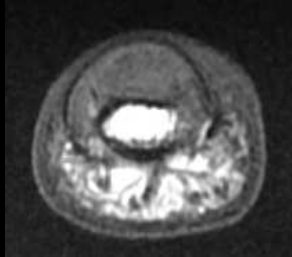
il s'agit donc d'un effet de pression chronique exercé sur cette corticale par le nodule des tissus mous

obs. service de radiologie Guilloz Pr A. Blum

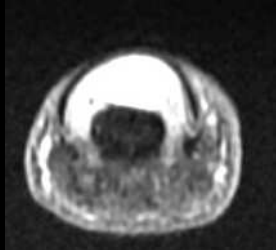


l'échographie en haute résolution confirme:

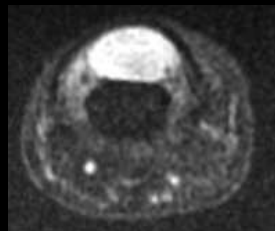
- la présence du petit nodule sous- unguéal proximal, bien limité, d'échogénicité intermédiaire.
- la présence d'une discrète vascularisation en codage coloré des flux.



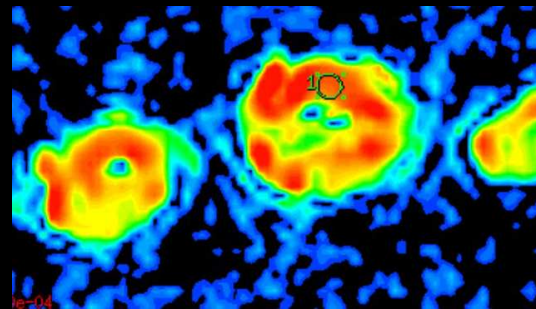
T1



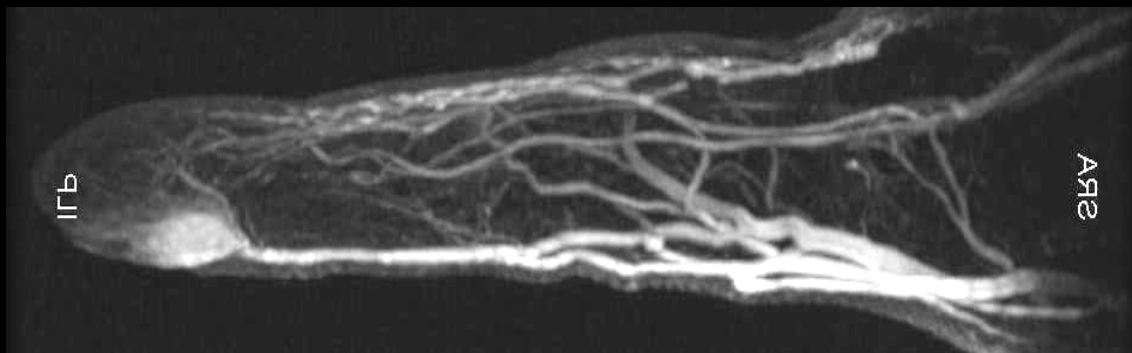
T2
FatSat



T1 FatSat
gado



diffusion
ADC

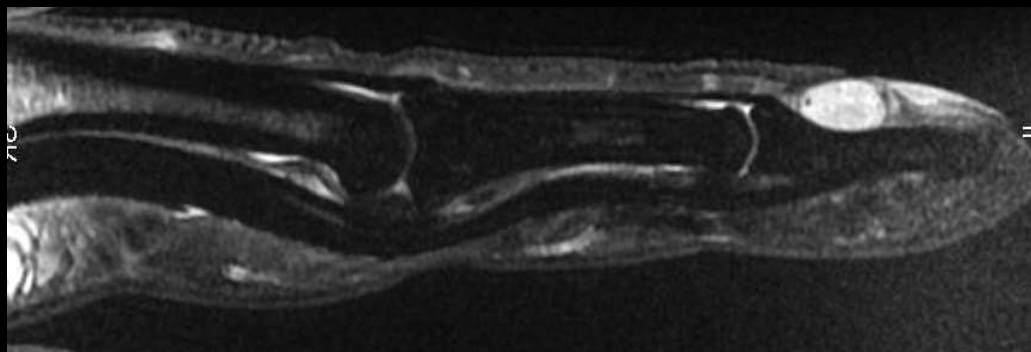


- en IRM , lésion tissulaire ovale , en hyposignal T1, hypersignal T2 ; rehaussement intense homogène et persistant après injection .

- pas d'anomalie du signal ostéomédullaire.

- ADC élevé.

le diagnostic est bien entendu celui de
tumeur glomique



Tumeur glomique

-tumeur **bénigne mésenchymateuse** se développant à partir d'une structure neuro-myo-vasculaire de la jonction dermo-hypodermique : **le glomus**, responsable de la régulation de la microcirculation cutanée.

-tumeur **bénigne** des tissus mous ,

-rare (0,06% des tumeurs de l'appareil locomoteur, 1 à 5% pour la main)

-le pic d'incidence se situe vers 40-50 ans.

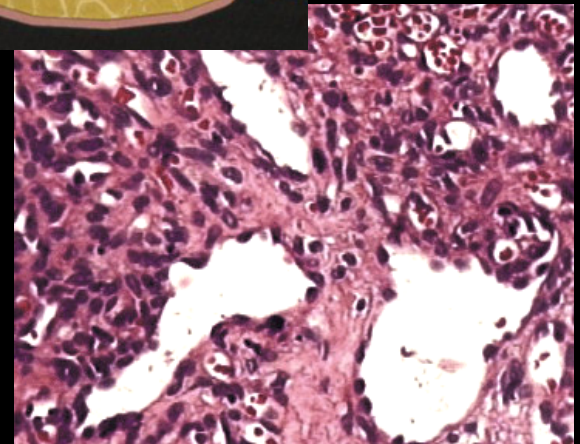
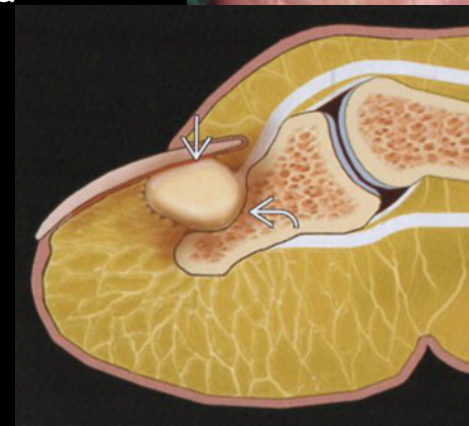
- **taille < 1 cm** le plus souvent

-localisation typique : **phalange distale**

(atteintes extra-digitales rares : poignet, pied, rotule, cou, estomac, médiastin...)

-zone bleuâtre sous-unguéale.

-douleur déclenchée par la pression du doigt et surtout le **froid**.



Sur le plan microscopique **trois sous-catégories de tumeurs glomiques typiques** ont été décrites:

-tumeur glomique solide

- . la plus commune , **environ 75 % des cas**
- . nids de cellules glomiques rondes à cuboïdes autour des capillaires qui peuvent s'étendre à l'extérieur de la masse principale

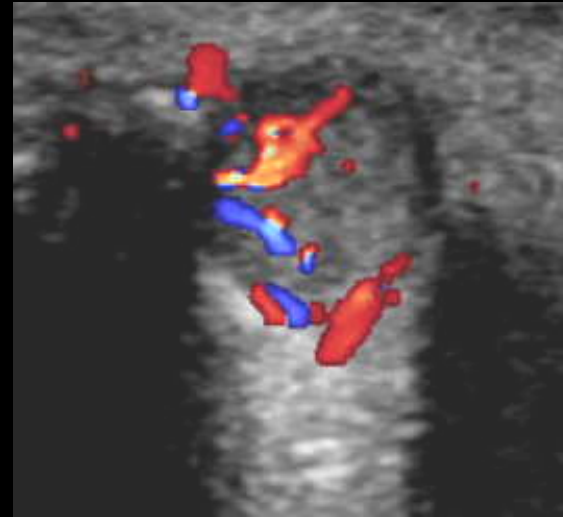
-malformation glomuveineuse (glomangiome)

- . environ **20 % des cas**
- . agglomérat de cellules glomiques autour de veinules dilatées
- . moins souvent observée dans les localisations subunguéales
- . les formes multiples sont souvent de ce type

-glomangiomyome

- . **sous type le plus rare** de tumeur glomique typique
- . contient des cellules allongées analogues aux cellules musculaires lisses matures
- . quand une vascularisation branchée, hémangiopéricytome-like est présente, on parle de **glomangiopéricytome**

autre cas typique sur un orteil

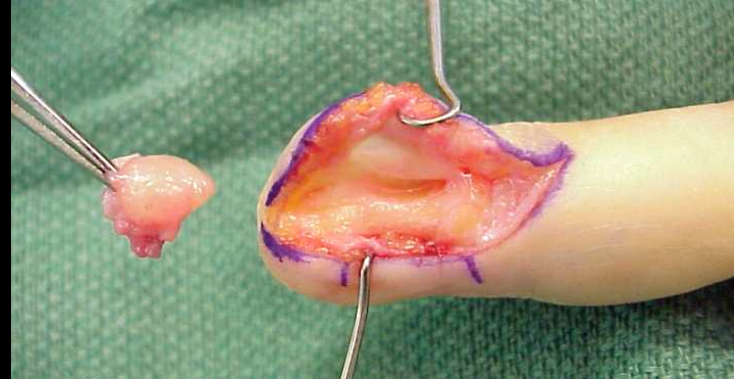
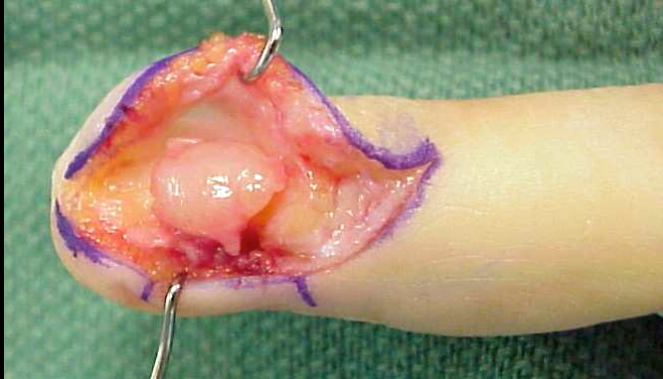


Rx : encoche arrondie, bien limitée de la phalange distale en regard d'un épaissement des parties molles.

Echo : nodule d'échogénicité variable, hypervascularisé, bien délimité, dans la région douloureuse.

IRM : hypoT1, hyperT2, fort rehaussement après IV

Traitement : **exérèse chirurgicale complète**



Les **récidives tumorales** sont **rare**s

Diagnostics différentiels :

- inclusion épidermique (traumatisme) encore appelé **kyste épidermoïde**
- kyste mucoïde (communication avec l'articulation, rehaussement périphérique)
- angiome (plus aplati et plus superficiel)
- neurinome, ostéome ostéoïde, fibrokératome....
- **attention ++++ : mélanome sous unguéal**

messages à retenir

-les tumeurs glomiques des doigts (**tumeurs glomiques de Masson**) sont des lésions tumorales bénignes rares issues des terminaisons artérielles des glomus (shunts artério-veineux intervenant dans la thermorégulation cutanée).

-des **formes multiples héréditaires (maladie de Barré-Masson)** sont rapportées dans la littérature

-le diagnostic repose sur des **arguments cliniques** (tuméfaction bleuâtre en totalité ou en partie sous unguéale ; paroxysmes douloureux à la pression et aux variations de température) , écho-Doppler (lésion hypervascularisée) , IRM (hypersignal T2 , hypervascularisation) et anatomo-pathologiques

-l'exérèse chirurgicale est le traitement de choix , en général curatif ; les récurrences sont possibles mais rares

