Le chondrome des parties molles du pouce. A propos d'un cas.

Mohamed Ali Sbai*, Mohamed Faouzi Hamdi**, Issam Aloui**, Imed Zalouni* ,Massoued Tabib* .

(*) Service d'orthopédie, hôpital Sillon ville, Nabeul, Tunisie.
(**) Service d'orthopédie, hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.

M. A. Sbai, M. F. Hamdi, I. Aloui, I. Zalouni ,M. Tabib .

Le chondrome des parties molles du pouce. A propos d'un cas .

LA TUNISIE MEDICALE - 2010 ; Vol 88 (n°10) : 750 - 752

M. A. Sbai, M. F. Hamdi, I. Aloui, I. Zalouni ,M. Tabib .

Soft-tissue chondroma of the thumb. A case report

LA TUNISIE MEDICALE - 2010 ; Vol 88 (n°10) : 750 - 752

RÉSUMÉ

Prérequis : Le chondrome des parties molles est une tumeur cartilagineuse, bénigne, et rare. Il est souvent localisé aux extrémités. Le pouce est très rarement atteint.

But : Nous rapportons une nouvelle observation typique de cette lésion, et nous la discutons à travers les données de la littérature.

Observation : Un homme âgé de 43 ans avait consulté pour une tumeur des parties molles du pouce gauche évoluant depuis quatre ans d'une façon asymptomatique. La radiographie du pouce avait montré une calcification indépendante de l'os. L'exérèse chirurgicale de la tumeur était facile et complète. L'examen histologique avait confirmé le diagnostic de chondrome des parties molles. Au recul de trois ans on n'a pas noté de récidive tumorale.

Conclusion : Le chondrome des parties molles de la main n'est pas habituellement un diagnostic évoqué devant une tumeur du tissu mou de la main. La confirmation du diagnostic est histologique, et doit éliminer un chondrosarcome de bas grade. L'exérèse chirurgicale complète de la tumeur évite la récidive.

SUMMARY

Background : Background: Soft-tissue chondroma is a rare and benign cartilaginous tumour often localised in the extremities. The thumb is very rarely affected.

Aim: We report a new case typical for this lesion with review of literature.

Case report: 43 year-old man presented with soft tissue tumour of the left thumb for about 4 years without any symptoms. Radiographs of the thumb showed a calcification out of the bone. Surgery resection of the tumour was complete and easy. Histological examination confirmed the diagnosis of soft-tissue chondroma. There was not tumoral recurrence at three years follow-up.

Conclusion : Soft tissue chondroma is not a diagnosis evoked when we have a soft tissue tumor of the hand. Diagnosis is confirmed by pathology which should eliminate a low grade chondrosarcoma. Complete surgical resection will avoid reccurence.

Mots-clés
Chondrome; parties molles; main.

Key-words
Chondroma; soft-tissue; hand.

الورم الخضروفي للأنسجة اللينة للإبهام :دراسة حول حالة واحدة.

الباحثون : م ع السباعي - م ف حمدي - ع علوي - ع زعلوني.

يعتبر الورم الخضروفي للأنسجة اللينة ورم حميدا و نادرا أكثر تواجدا على مستوى الأطراف .تشمل الدراسة على حالة جديدة برزت على مستوى الإبهام الأيسر حيث قام الباحثون باستعراضها و مناقشتها عبر النشريات الطبية السابقة.

ظهر الورم بصفة بطيئة دون أعراض تذكر عند رجل عمره 43 سنة .التصوير بالأشعة الصينية أظهر وجود تكلس مستقل عن العظم .كان الاستئصال للورم جراحي سهلا و تاما .أثبت التشريح المرضي للتشخيص .لا وجود لعلامات تنكس بعد ثلاثة سنوات من المتابعة.

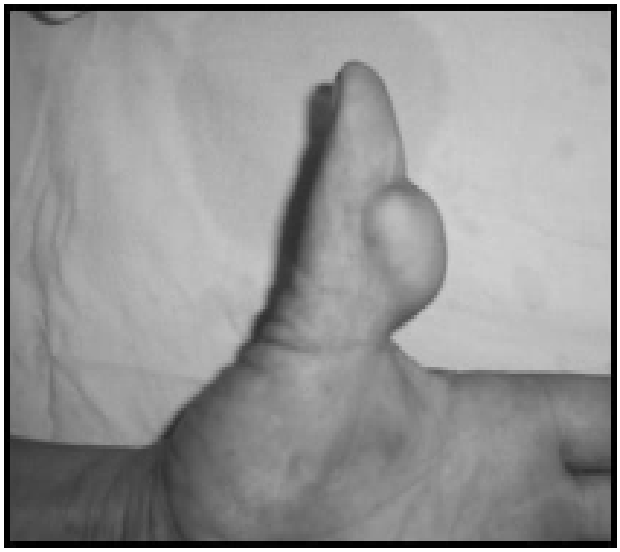
الكلمات الأساسية : ورم خضروفي -أنسجة لينة -يد

Le chondrome extra-osseux ou chondrome des parties molles est une tumeur cartilagineuse bénigne et rare. Nous rapportons une nouvelle observation typique à ce type de tumeur, localisée au niveau de la main, et nous la discutons à travers une revue de la littérature.

OBSERVATION

Monsieur A.S âgé de 43 ans, droitier, gardien, sans antécédents pathologiques notables a consulté en Mai 2004, pour une tuméfaction du pouce gauche gênant l'aire de la préhension, spontanément apparue, évoluant depuis 4 ans au par avant d'une façon progressive et asymptomatique.
Localement la tumeur siégeait sur la face palmaire en regard de la première phalange, sans modifications cutanées (Fig 1), la tumeur était ferme, mobile, et indolore. Le reste de l'examen somatique était sans particularités.

Figure 1 : Vue clinique d'une tumeur palmaire du pouce gauche



La radiographie du pouce gauche montrait une opacité circonférentielle de tonalité calcique avec une empreinte osseuse sur la première phalange (Fig 2).
L'exérèse chirurgicale de la tumeur était aisée. En per-opératoire, la tumeur était jaunâtre, bien limitée, d'allure cartilagineuse, indépendante des structures de voisinage osseuses et tendineuses, elle faisait 2 x 1.5cm (Fig 3).
L'examen histologique de la pièce d'exérèse confirmait le diagnostic d'un chondrome des parties molles, qui n'était pas évoqué en pré-opératoire. En effet, la tumeur était constituée principalement de cartilage mature hyalin d'architecture lobulée à limite nette, les cellules ne représentaient pas d'atypie ou de mitose, il n'y avait pas de tissu osseux (Fig 4). Les suites opératoires étaient simples. Le patient a été revu au dernier recul de 3 ans, on n'a pas constaté de récidive tumorale.

Figure 2 : : Radiographie du pouce gauche de profil montrant la calcification extra-squelettique avec empreinte sur la phalange proximale.

Figure 3 : Après exérèse, la tumeur est de couleur jaunâtre, bien encapsulée

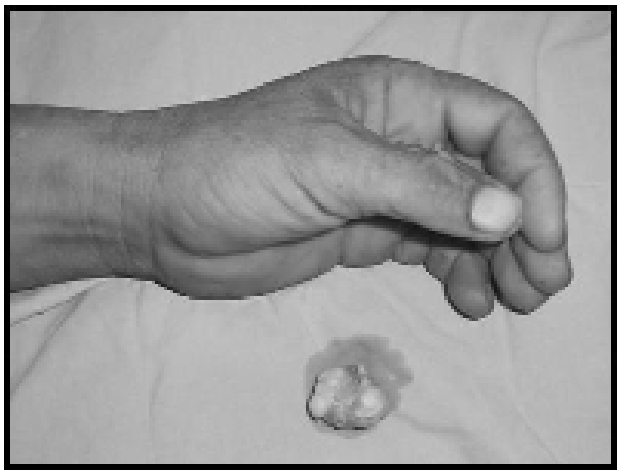


Figure 4 : L'aspect histologique correspond à un tissu cartilagineux lobulé, sans anomalies cellulaires

DISCUSSION

Le chondrome des tissus mous de la main est une tumeur cartilagineuse bénigne (1, 2, 3, 4, 5). Il s'agit d'une tumeur rare : Chung EB et al (6) a décrit 104 cas sur 23 ans. La tumeur se localise préférentiellement aux extrémités dans 94% des cas (5), la main reste la localisation préférentielle dans 64% des cas (6). Le pouce est une localisation beaucoup plus rare (6).

Le chondrome des parties molles correspond à une prolifération cartilagineuse extra-synoviale très particulière. En effet, elle est extra-squelettique sans aucun rapport anatomique avec les structures articulaires ou tendineuses (7). Le point de départ de cette tumeur extra-squelettique est encore sujet de discussion, l'hypothèse la plus plausible est l'activation d'îlots cartilagineux hétérotopiques qui serait à l'origine de cette tumeur (8,9), puisqu'on la retrouve au sein d'autres viscères (foie, rein…).

Le chondrome des parties mous s'observe généralement à l'âge adulte de 30 à 60 ans, sous forme d'une masse indolore, évoluant très lentement (3, 5, 6, 10, 11). Le malade consulte après un délai variable de 1 à 50 ans (5). Le délai de consultation de notre patient était de 4 ans. La tumeur peut être symptomatique, Boudart et al (5), Hoffman et al (12) ont rapporté la compression du nerf médian au poignet en rapport avec la masse tumorale.

L'aspect radiologique du chondrome extra-osseux varie selon l'importance de la calcification du foyer tumoral. Cette calcification est présente dans 33 à 70% des cas (13,14), habituellement au centre de la lésion, une calcification diffuse peut survenir à un stade tardif.

Les Images par Résonance Magnétique Nucléaire (IRM) dépendent également du degré de la calcification tumorale, cet examen ne permet pas de confirmer l'origine de la tumeur : Synoviale ou extra-synoviale (15).

Le traitement de cette tumeur est l'exérèse chirurgicale sans biopsie au préalable, vue les critères de bénignité et la résection aisée de la tumeur (4).

Le diagnostic de certitude repose sur l'examen anatomopathologique, la tumeur doit être différenciée d'un chondrosarcome des tissus mous de bas grade (3, 4,16).

Le taux de récidive après exérèse ne dépasse pas 18% selon Chung EB et al (6). Cette récidive est mise sur le compte d'une exérèse incomplète ou en rapport avec un doute sur la nature histologique (16). Aucun cas de transformation maligne d'un chondrome des tissus mous préexistant n'a été signalé.

CONCLUSION

Le chondrome des parties molles de la main n'est pas habituellement un diagnostic évoqué devant une tumeur du tissu mou de la main. La confirmation du diagnostic est histologique, et doit éliminer un chondrosarcome de bas grade. L'exérèse chirurgicale complète de la tumeur évite la récidive.

Références

1. Del Signore JL, Torre BA, Millier RJ. Extraskeletal chondroma of the hand. Case report and review of literature. Clin Orthop 1990; 254: 147-52.
2. Dahlin DC, Savador AH. Cartilaginous tumors of the soft tissues of the hands and feet. Mayo Clin Proc 1974; 49: 74-6.
3. Khedhaier A, Maalla R, Ennouri Kh, Regaya N. Soft tissues chondromas of the hand: A report of five cases. Acta Orthop Belg 2007, 73: 458-61.
4. Fnini S, Sennoune B, Zamiati S, Ouarab M, Largab A, Trafeh M. Chondrome des parties molles de la main : Un nouveau cas. Chir Main 2004; 23: 153-56.
5. Boudart D, Vancabeke M, Penders W, Putz P. Le chondrome extrasquelettique de la main, une cause rare de canal carpien. Chir Main 2003; 22: 51-3.
6. Chung EB, Enzinger FM. Chondroma of soft parts. Cancer 1978; 41: 1414-24.
7. Catalano F, Fanfani F, Toccardo G.Lésions tumorales et pseudo-tumorales Cartilagineuses des parties molles de la main. Ann chir Main 1988; 7: 314-21.
8. Uehara H, Becker FP. Extrasekeletal cartilaginous tumors. Arch Surgery 1960; 80: 319-26.
9. Rosenfeld N, Kurzer A. Soft tissue chondroma of the hand. Hand 1980; 12: 189-92
10. Peters WJ, Kaddourah I, Pritzker KP. Massive soft-tissue chondroma of the hand. Ann Plast Surg 1985; 14: 545-47.
11. Ghrea M et al. Chondrome des parties molles de la main, diagnostic des lésions cartilagineuses extra-osseuses de la main : A propos d'un cas. Rev chir Orthop 2003; 89: 261-5.
12. Hoffmann AK, Wustner MC, Spier W. Compression neuropathy of the median nerve at the wrist joint caused by chondroma. Hand chir Mikrochir Plast Chir1990; 22: 96-8.
13. Kransdorf M, Meis JM. Extraskeletal osseous and canrilaginous tumors of the extremities. Radiographics 1993; 13: 853-84.
14. Zlatkin MB, Lander PH, Begin LR, Hadjipavlou A. Soft-tissue chondromas. Am J Roentgenol 1985; 144: 1263-67.
15. Bansal M, Goldman AB, Di Carlo EF, McCormack R. Soft tissue Chondromas: Diagnosis and differential diangnosis. Skeletal Radiol 1993; 22: 309-15.
16. De Poulpiquet P, Segonds JM, Blaire P, Gros PH, Grippari JL. Chondrome des parties molles de la main. A propos d'un cas récidivé. Rev Chir Orthop 1999 ; 85: 861-4.