

Apport De L'Allogreffe Osseuse Dans La Prise En Charge Des Chondromes De La Main : A Propos De 20 Cas

Contribution of Bone Allograft in the Management of Hand Chondromas : About 20 Cases

AIT SAADI.Meriem¹, BOUALI.Nacer² BENAIDA. Anissa¹

1.UNIVERSITE DE BLIDA1 2. EPH LAGHOUAT

AIT SAADI MERIEM asmeriem@hotmail.com

Abstract :

Introduction :

Le chondrome est une tumeur bénigne souvent unique. Le risque de dégénérescence maligne impose le traitement chirurgical.

L'objectif de notre travail est d'évaluer les résultats cliniques et radiologiques après évidement comblement par allogreffes osseuses (tête fémorale)

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective regroupant 20 cas dont 12 femmes et 08 hommes. Le diagnostic s'est basé sur l'examen clinique et les radiographies standards. Le traitement a consisté en un évidement avec comblement par allogreffe osseuse (tête fémorale).

Résultats

L'étude histologique confirme le diagnostic. L'évaluation a porté sur l'évolution radio-clinique ainsi que sur le résultat fonctionnel. Les résultats sont jugés bons dans tous les cas après un recul de 36 mois en moyen.

Conclusion

Le chondrome est une tumeur bénigne souvent unique. Le diagnostic est radio-clinique mais l'histologie doit le confirmer. Le risque de dégénérescence maligne impose le traitement chirurgical.

Mots clés : chondrome, enchondrome, chondromatose, transformation sarcomateuse, allogreffe

INTRODUCTION :

Il s'agit d'une tumeur bénigne d'origine cartilagineuse très fréquente (60% des chondromes se situent à la main). Le tissu est bien différencié, la malignité est exceptionnelle. En général ils sont uniques, mais ils peuvent se présenter sous forme multiple (10).

La principale difficulté que posent ces lésions réside dans la complexité du diagnostic différentiel entre un chondrome bénin et un chondrosarcome de bas grade. Ce dernier repose sur une évaluation

rigoureuse combinant les données cliniques, radiologiques, anatomopathologique et, le plus souvent, une concertation multidisciplinaire.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 20 cas de chondrome de la main traités dans le service de Traumatologie de CHU DE Blida sur une période de 4 ans. L'âge moyen était de 34 ans. La femme étaient plus atteints (12 cas). La présence d'un traumatisme a été notée dans 06 cas. Le

délai d'évolution variait entre 4 mois et 2 ans. La tuméfaction indolore a été retrouvée dans 16 cas. Le siège de la tumeur été métacarpien dans 08 cas et phalangien dans 12 cas.

L'imagerie mettait en évidence des lésions osseuses bénignes, de morphologie arrondie ou ovale, bien limitées, caractérisées par une soufflure et un amincissement de la corticale (figure 1).



Figure 1: Radiographies standards (face et profil) de la main montrant une lacune géographique avec soufflure et amincissement de la corticale de la 2^{ème} phalange du 2^{ème} doigt

Selon la classification de Takigawa (figure 2) (classification radiographique) il y a eu :

1. L'enchondrome Central: 04
2. L'enchondrome Excentrique: 10
3. L'enchondrome Associé: 03
4. L'enchondrome Polycentrique: 01
5. L'enchondrome Forme géante: 02

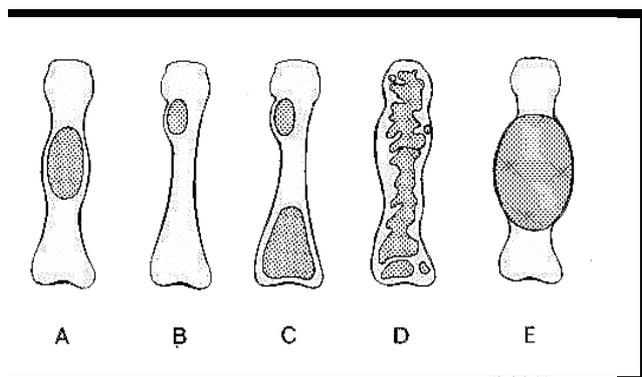


Figure 2 : Classification de Takigawa (enchondromes)

Tous les patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical exclusif, consistant en un curetage de la lésion avec comblement par allogreffe osseuse issue de têtes fémorales congelées et sécurisées selon les protocoles de conservation tissulaire. (Figure 3)

L'étude anatomopathologique a confirmé le diagnostic du chondrome



Figure 3: A : Image per-opératoire montrant la trépanation avec un aspect macroscopique du chondrome, B : Allogreffe osseuse morcelé, C : comblement avec de l'allogreffe osseuse.

RESULTATS :

Les patient ont été évaluer cliniquement (douleur, mobilité et la force de préhension et radiologiquement (Consolidation et l'incorporation du greffon)

Sur le plan clinique, les résultats ont été jugés excellents ou bons chez 16 patients, et moyens chez 4 autres.

Sur le plan radiologique, la consolidation osseuse avec incorporation du greffon a été obtenue en moyenne après 16 mois dans 18 cas. Nous avons noté un seul cas de récurrence et un cas unique de résorption osseuse. (Figure 4, 5)



Figure 4 : Chondrome de la 2^{ème} phalange du 2^{ème} doigt après 24 mois de curetage et comblement (A : aspect radiologique, B : aspect clinique)



Figure 5 : Chondrome de la 1^{ère} phalange du 3^{èm} doigt (A : aspect radiologique, B : Image per- opératoire montrant la trépanation avec curetage du chondrome, C : aspect clinique après 36 mois de curetage et comblement, D : aspect radiologique après 36 mois de curetage et comblement.

DISCUSSION :

Les chondromes sont des tumeurs bénignes osseuses fréquentes, représentant la 2^{ème} cause de tumeurs bénignes. Ils proviennent d'une prolifération de cartilage hyalin mature, principalement localisée dans les régions métaphysaires des os à ossification enchondrale. Ils peuvent apparaître à tout âge, mais surviennent préférentiellement entre la troisième et la quatrième décennie. Les deux sexes sont touchés de manière équivalente, bien qu'une légère prédominance masculine soit notée dans certaines séries (10, 13).

Cliniquement, ces tumeurs sont le plus souvent asymptomatiques et découvertes de manière fortuite lors d'examen radiologiques réalisés pour d'autres raisons. »

Lorsqu'ils deviennent symptomatiques, les chondromes se manifestent le plus souvent par une tuméfaction dure, indolore et froide. La fracture pathologique peut être

révélatrice, notamment dans les formes évoluées. L'aspect radiologique typique est une lacune centro-osseuse, polycyclique, bien limitée, sans réaction périostée ni sclérose périphérique, repoussant la corticale sans l'éroder.

Le diagnostic repose sur les données radio-cliniques, mais une confirmation histologique est toujours nécessaire pour exclure une transformation maligne. Bien que rare, la dégénérescence en chondrosarcome est une complication redoutée, surtout dans les formes multiples comme l'enchondromatose (13, 15).

Le traitement de référence est chirurgical : curetage de la lésion avec comblement de la cavité.

L'exérèse combinée à une greffe osseuse permet une bonne reconstruction, avec un risque de récurrence faible et une récupération fonctionnelle satisfaisante.

L'allogreffe osseuse est souvent utilisée, notamment dans les localisations délicates comme la main. Toutefois, son intégration dépend uniquement de ses propriétés ostéoconductrices, contrairement à l'autogreffe qui est également ostéoinductive. L'exérèse combinée à une greffe osseuse permet une bonne reconstruction, avec un risque de récurrence faible et une récupération fonctionnelle satisfaisante.

CONCLUSION :

Les chondromes de la main sont des pathologies fréquentes, le plus souvent bénignes, résultant d'une prolifération de cartilage hyalin mature. La prise en charge repose sur une analyse rigoureuse et croisée des critères cliniques, épidémiologiques, radiologiques et anatomopathologiques.

Sur le plan thérapeutique, ces lésions sont accessibles et le traitement est conservateur

type curetage- comblement qui reste le meilleure garant pour la prévention d'une récidive.

Dans notre série, le délai moyen d'intégration de l'allogreffe, supérieur à 9 mois, s'explique par ses propriétés ostéoconductrices, en l'absence de pouvoir ostéoinducteur. »

Pas de conflit d'intérêt

REFERENCES :

1. Benomar Ahmed Hicham, Boussaidane Mohamed, Tamdy Adil, Rabah Abdelhay, Jalal Boukhris, Driss Benchebba, Mostapha Boussouga, *Service De Traumatologie Orthopedie Ii - Hmimv* Rabat – Maroc Les Chondromes de la Main : Une série de 8 cas IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS) e-ISSN: 2279-0853, p-ISSN: 2279-0861. Volume 20, Issue 1 Ser.6 (January. 2021), PP 16-17 www.iosrjournals.org
2. Dimassi.H ; Daghfous.M ; Chamkhi.I; Ounaies.M ; Baccari.S; Tarhouni.L.Service « HICHEM BAHRI » de chirurgie plastique, esthétique, réparatrice et de chirurgie de la main . Institut KASSAB d'orthopédie. **LES CHONDROMES OSSEUX DE LA MAIN à propos de 50 cas.** 5ème Congrès du GETOM – HAMMAMET JUILLET 2011
3. El ouazzani M. Tumeurs osseuses de la main et du poignet (à propos de 30 cas) Université Mohammed v – souissi- faculté de médecine et de pharmacie –rabat Thèse 2013
4. F. Rabarin ^a, J. Laulan ^b, Y. Saint Cast ^a, B. Césari ^a, P. A. Fouque ^a, G. Raimbeau ^a Chondrome périosté localisé de la main : une série de 24 cas. Focal periosteal chondroma of the hand: A review of 24 cases *Revue de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique* . Volume 100, Issue 6, October 2014, Pages 453-456
5. Forest M. Chondroma. In : Forest M., Tomeno B., Vanel D. Ed. *Orthopedic Surgical Pathology*. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1998 : 191-206.
6. Gabos PG, Bowen RJ. Epiphyseal-Metaphyseal enchondromatosis. *J Bone Joint Surg* 1998; 80-A : 782-792
7. Geirnaerd MJ., Hermans J., Bloem JL., Kroon HM., Pope TL., Taminiau AH. et al. Usefulness of radiography in differentiating enchondroma from central grade 1 chondrosarcoma. *Am. J Roentgenol* 1997; 169 : 1097-104
8. Geirnaerd MJ, Hogendoorn PC, Bloem JL, Taminiau AH, Van der Woude HJ. Cartilaginous tumors : fast contrast enhanced MR imaging. *Radiology* 2000; 214: 539-46
9. Giles DW., Miller SJ., Rayan GM. Adjunctive treatment of enchondromas with CO2 laser. *Lasers Surg Med* 1999; 24 : 187-93
10. Houda BEZZA. Allogreffe osseuse : Résultats préliminaires de la banque d'os du CHU MOHAMMED VI de Marrakech. Thèse 2020 Faculté de médecine et de pharmacie Marrakech Maroc
11. Kusuzaki K, Murata H, Takeshita H, Hirata M, Hashiguchi S, Nakamura S. et al. Usefulness of cytofluorometric DNA ploidy analysis in distinguishing benign cartilaginous tumors from

chondrosarcomas. *Mod Pathol*
1999; 12 : 863-72

locomoteur. Paris. Schering-
Plough : 177-188

12. Lachhab. s Les aspects
épidémiologiques et cliniques des
tumeurs bénignes de la main. Thèse
2018. Faculté de médecine
Marrakech Maroc

13. **Moulay Youssef Alaoui Lamrani,
Mohammed El Idrissi, Meriem
Boubbou, Abdelmajid El Mrini,
Mustapha Maâroufi .** Les
ostéochondromes: aspects clinico-
radiologiques, à propos de 12 cas.
Pan African Medical Journal –
ISSN: 1937- 8688
(www.panafrican-med-
journal.com)

14. Murphey MD, Flemming DJ, Boyea
SR, Bojescul JA, Sweet DE, Temple

15. HT. Enchondroma versus
chondrosarcoma in the appendicular
skeleton : differentiating features.
Radiographics 1998; 18 : 1213-37

16. Nadhir Meraghni ^{1*},
Riad Benkaidali ²,
Mohamed Kihal ²,
Mhamed Nouar ² Les chondromes
de la main – à propos de 18 cas -
04/12/15 Doi :
10.1016/j.main.2015.10.154 1.Inte
rnat du CHU Trousseau, avenue de
la République, Chambray-lès-
Tours, France 2. Service de
chirurgie orthopédique, CHU
Mustapha, Alger, Algérie

17. Schreuder HW, Pruszczynski M,
Veth RP, Lennens JA. Treatment of
benign and low grade malignant
intramedullar chondroid tumors
with curettage and cryosurgery. *Eur
J Surg Oncol* 1998; 24 : 120-6

18. Vinh TS. Chondromes solitaires et
multiples. In : Tomeno B., Forest M.
Les tumeurs osseuses de l'appareil