

L'intérêt de la scintigraphie osseuse dans le diagnostic de l'ostéome ostéoïde : à propos d'un cas.

H.Alaoui, C.EL Ouatiq, F.EL Fartass, K.Bouikhsaine, M.A.Bsiss, A.Matrane

Service de Médecine Nucléaire, Centre Oncologie Hématologie, CHU Mohammed VI de Marrakech.

E-mail : Alaouihamza13@gmail.com

Introduction:

L'ostéome ostéoïde est une tumeur osseuse bénigne d'origine mésenchymateuse de la lignée ostéoformatrice. Elle représente 10 à 12% de l'ensemble des tumeurs osseuses bénignes, et environ 2 à 3% de l'ensemble des tumeurs osseuses. L'atteinte est prédominante au niveau des os longs, notamment fémur et tibia (75% des localisations).

La scintigraphie osseuse est un examen très sensible qui garde une place essentielle en cas de doute diagnostique et devant des radiographies normales. Cette sensibilité peut être améliorée par l'imagerie hybride (TEMP/TDM), qui permet d'affirmer le diagnostic.

Objectif :

L'objectif de notre travail est d'illustrer l'intérêt de la scintigraphie osseuse planaire associée aux acquisitions tomoscintigraphiques couplées à la tomодensitométrie (TEMP/TDM), dans le diagnostic de l'ostéome ostéoïde, devant un syndrome algique de la cuisse.

Patient et méthode:

Nous rapportons le cas d'un enfant âgé de 9 ans, sans antécédent traumatologique ou orthopédique, présentant des douleurs de la hanche gauche. Dans le cadre du bilan étiologique, une scintigraphie osseuse en deux temps a été réalisée après injection de 259 MBq (7 mCi) d'oxydronate (HMDP) marqué au Technétium 99m (Tc99m). L'examen a compris une étude précoce (temps tissulaire) 5 minutes après l'injection du traceur avec des incidences centrées sur le bassin, et une étude tardive (temps osseux) 2h30 après l'injection, comprenant un balayage du corps entier faces antérieure et postérieure, complétées par une TEMP/TDM des extrémités fémorales supérieures.

Résultats:

La scintigraphie osseuse en mode planaire a montré aux temps précoce et tardif un foyer hyperfixant en regard de l'extrémité supérieure du fémur gauche (Figure 1,2). L'examen a été complété par des acquisitions TEMP/TDM qui ont confirmé l'anomalie sus-décrite. Elle correspondait au scanner à une lacune tissulaire centrée par une petite calcification (aspect de nidus) de siège cortical antérieur, de forme oblongue parallèle à la corticale, à hauteur du petit trochanter, fortement évocateur d'un ostéome ostéoïde (Figure 3).

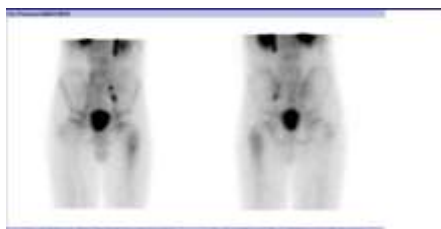


Figure 1: Images statiques précoces

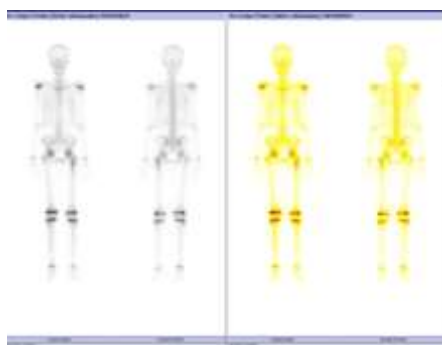


Figure 2: Balayage corps entier au temps tardif

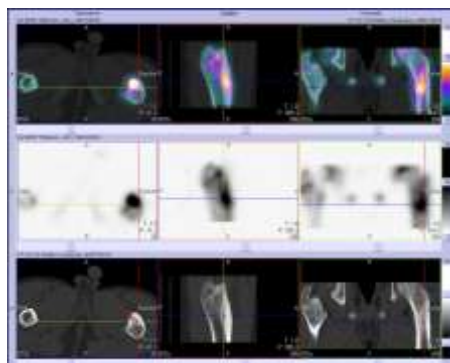


Figure 3: Acquisitions TEMP/TDM au ^{99m}Tc-HMDP

Discussion/Conclusion:

L'ostéome ostéoïde se caractérise par une structure spécifique, le nidus, entouré d'une ostéocondensation réactionnelle, hautement vascularisée (1). Les anomalies radiologiques sont souvent retardées par rapport aux manifestations cliniques (4). La sensibilité de la scintigraphie osseuse planaire couplée à l'imagerie hybride approche 100 % (3). Du fait de l'hypervascularisation de la tumeur, l'hyperfixation est déjà visible aux temps précoces angiographique et tissulaire (4).

L'ostéome ostéoïde est un diagnostic à évoquer dans le bilan des douleurs osseuses persistantes. Sa suspicion fait recours à la scintigraphie osseuse, qui confirme son diagnostic et oriente la stratégie thérapeutique (2).

Bibliographie:

1. Becce F, Theumann N, Rochette A, Larousserie F, Campagna R, Cherix S et al. Osteoid osteoma and osteoid osteoma-mimicking lesions: biopsy findings, distinctive MDCT features and treatment by radiofrequency ablation. Eur Radiol.
2. A. Haicha, M. Ridouh, A. Zemallach-Megueni, M. Krim, N. Berber. Ostéome ostéoïde du calcanéum retrouvé grâce à la TEMP/TDM. ELSEVIER 2015
3. Ropion-Michaux, H., Bruna, C., Sauer, B., Zabel, J. P., Olivier, P., & Blum-Moyse, A. (2006). OA7 Place de l'imagerie fonctionnelle couplée au scanner dans le diagnostic de l'ostéome ostéoïde. Journal de Radiologie.
4. Matrane, A., Bsiss, M. A., El Issami, S., Hiroual, S., & Bennani Doubli, S. (2013). Impact de l'imagerie hybride TEMP/TDM dans le diagnostic et la prise en charge de l'ostéome ostéoïde. Médecine Nucléaire, 37(9), 405-410.