

**Tumeurs à cellules géantes des
gaines synoviales de la main : revue
de 30 cas avec recul moyen de 6 ans**

**L. Coulibaly, H. El haoury, R. Chafik,
M. Madhar, Y. Najeb**

**Service de chirurgie orthopédique et
traumatologique, Hopital Ibn Tofail,
CHU Med VI, Marrakech, Maroc**

Introduction

Les tumeurs à cellules géantes des gaines synoviales (TCGGS) des tendons représentent la forme localisée de la synovite villonodulaire hémopigmentée. Pathologie rare, elles s'observent le plus souvent au niveau des mains (80 % des cas). Le diagnostic est tardif avec une latence clinique de symptomatologie trempeuse. Le traitement est exclusivement chirurgical, avec une fréquence des récives. Le but ce travail est d'étudier le profil clinique, thérapeutique, et évolutif de ces tumeurs.

Matériel et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 30 cas de tumeurs à cellules géantes des gaines tendineuses colligés au service de chirurgie orthopédique et traumatologique, de l'hôpital Ibn Tofail du CHU Med VI de Marrakech, Maroc de janvier 2008 à Décembre 2018

Resultats

16 hommes et 14 femmes. L'Age moyen est de 32 ans (26-46). Le délai moyen de consultation est de 2 ans et 3 mois (1-6 ans). Le motif de consultation: tuméfaction (20 cas), douleur(8 cas) et gêne fonctionnelle(2 cas). **Selon le** Siège nous avons enregistré: face palmaire (19 cas), face dorsale(3 cas), Bord latéral (8cas), le deuxième rayon était le plus touché. **Le** Mode d'installation : insidieux. La Rx standard a été demandé chez tous les malades (érosion osseuse chez un cas). L'Echographie a été demandée chez 8 cas : masse tissulaire homogène hypoéchogène. La PEC a consisté: exérèse chirurgicale sous ALR, voie d'abord varie en fonction du siège de la tumeur. **Les** Difficultés opératoires: 10 cas au contact des pédicules digitaux; 2 cas plongeant dans la gaine des fléchisseurs et un cas sous le tendon extenseur. **La** Confirmation histologique a été fait chez tous les malades. L'Evolution a été marqué par: un cas de récurrence repris à un an et 2 cas d'hypoesthésie digitale

Discussion

La tumeur à cellules géantes des gaines synoviales des mains est une tumeur de l'adulte jeune. Il s'agit d'une pathologie de la 4^{ème} et de la 5^{ème} décade [1,2]. La quasi-totalité des études ont noté une prédominance féminine [1,3,4]. L'index demeure le doigt le plus touché [1]. Le diagnostic de la tumeur n'est retenu qu'après un délai souvent long [2,4]. L'étiologie des TCGGS de la main reste méconnue [2,4]. Les diagnostics différentiels: granulomes à corps étranger de la main, les fibromes des gaines tendineuses, le kyste anévrysmal, le lipome ou une infection [5]. La radiographie standard, faite systématiquement chez tous nos patients, recherche des anomalies caractéristiques à type d'épaississement, érosion corticale ou calcifications. L'échographie permet de confirmer la nature tissulaire de la tumeur sans préjuger de son étiologie.

Discussion

Pour Middleton et al [6], la TCGGS se présente à l'échographie comme une masse homogène hypoéchogène liée aux tendons. L'IRM reste le meilleur examen pour une excellente analyse de la gaine tendineuse. Des études récentes en oncologie moléculaire ont suggéré que nm 23 (gène exprimé dans les cellules normales et peut inhiber l'infiltration) pouvait être utilisé comme marqueur pronostique. [7]. Les tumeurs à cellules géantes nm 23 négative sont plus agressives et sont associées à un taux de récurrence plus élevé [7]. L'érosion osseuse a été considérée par Reilly et al. [8] et Grover et al. [7] comme facteur de récurrence, chose qui a été écartée par d'autres comme Al-Qattan et al[9]. L'absence de capsule tumorale est un facteur prédictif de récurrence [9]. Le traitement est toujours chirurgical et consiste en une exérèse totale de la tumeur en. Cette exérèse doit être méticuleuse et complète au besoin sous microscope afin de prévenir la récurrence tumorale. [10]. La radiothérapie a été proposée suite à l'exérèse difficile et parfois incomplète des tumeurs ayant des prolongements en intra-articulaire, et même en intra-osseux ou autour des pédicules collatéraux ou en présence d'une activité mitotique élevée à l'examen histologique pour prévenir la récurrence [7,11].

Conclusion

Les TCGGS sont des tumeurs bénignes à malignité strictement locale avec une tendance agressive. Le diagnostic bien qu'il soit tardif, doit être évoqué devant toute tuméfaction digitale, palmaire et/ou dorsale, indolore, évoluant depuis longtemps. Le pronostic évolutif est dominé par le risque de récurrence . Leur prise en charge fait appel à la chirurgie qui reste difficile et qui doit être bien planifiée et correctement exécutée pour éviter les récurrences.

Bibliographie

1. Messoudi A, Fini S, Labsaili N, Ghrib S, Rafai M, Laghrab A. Les tumeurs à cellules géantes des gaines synoviales de la main : à propos de 32 cas. *Chirurgie de la main*. 2007 Juin;26(3):165–169
2. Fotiadis E, Papadoupoulos A, Svarnas T, Akritopoulos P, Sachinis NP, Chalidis BE. Giant cell tumor of tendon sheath of the digits: a systematic review. *Hand (NY)*. 2011 Sep;6(3):244–9
3. Wang CS, Duan Q, Xue YJ, Huang XM, Wang LL, Chen ZY, Chen JH, Sun B. Giant cell tumour of tendon sheath with bone invasion in extremities: analysis of clinical and imaging findings. *Radiol Med*. 2015 Aug;120(8):745–52.
4. Lautenbach M, Kim S, Millrose M, Eisenschenk A. Nodular giant cell tumour of the tendon sheath of the hand: analysis of eighty-four cases: diagnostic decisions and outcome. *Int Orthop*. 2013 Nov;37(11):2211–5
5. Jones KB, Deyoung BR, Morcuendo JA, Buckwalter JA. Ethanol as local adjuvant for giant cell tumor of bone. *Iowa Orthop J*. 2006;26:69–76.
6. Middleton WD, Patel V, Teefey SA, Boyer MI. Giant cell tumors of the tendon sheath: an analysis of sonographic findings. *Am J Roentgenol*. 2004;183(2):337–339.
7. Grover R, Grobbelaar AO, Richman PI, et al. Measurement of invasive potential provides an accurate prognostic marker for giant cell tumour of tendon sheath. *J Hand Surg Br*. 1998 Dec;23(6):728–31.
8. Reilly KE, Stern PJ, Dale JA. Recurrent giant cell tumors of the tendon sheath. *J Hand Surg Am*. 1999 Nov;24(6):1298–
9. Al-quattan M. Giant cell tumors of tendon sheath: Classification and recurrence rate. *J Hand Surg Br*. 2001 Feb;26(1):
10. Kotwal PP, Gupta V, Malhotra R. Giant cell tumour of the tendon sheath- is radiotherapy indicated to prevent