



OSTEOME OSTEOIDE

R. KOHLER, R. ZAYNI

Définition

- Tumeur ostéoblastique affranchie de toute origine infectieuse (**JAFFE** 1935).
- Tumeur bénigne ostéoformatrice, arrondie, de petite taille, **le nidus**, mesurant habituellement **entre 5 et 10 mm**, cernée d'une sclérose osseuse.



Données étiologiques

- **Fréquence:**
 - 10% des tumeurs bénignes de l'enfant
- **Sexe:**
 - 2 garçons pour 1 fille
- **Age:**
 - 2/3 chez l'enfant et l'adolescent (pic entre 10 et 20 ans)
 - 1/3 chez l'adulte jeune
 - Exceptionnelle entre 30 et 40 ans

- La taille: < 1 cm
 - 1cm < taille > 2cm : OO géant
 - >2cm ostéoblastome

- # Ostéoblastome:
 - moins fréquent: 1 pour 5
 - Siège rachis +++
 - Adulte
 - Lésion plus étendue

Diagnostic clinique

- L'important : **savoir y penser**
- La douleur:
 - Signe caractéristique; présente 3 fois sur 4
 - Fatigue musculaire au début,
 - lancinante, **nocturne**, insomniente après
 - **Soulagée par l'aspirine** 2 fois sur 3
 - Siège: au site du nidus ou à distance
 - Mécanisme: compression des fibres amyéliniques par le flux vasculaire augmenté

Imagerie et diagnostic différentiel

- Pour confirmer le diagnostic:

- 3 examens :

- Clichés simples:

- Nidus
- Calcifications en cocarde
- Ostéocondensation

- Scanner: fait le diagnostic(nidus)

- Scintigraphie:hyperfixation caractéristique



IMPORTANT La positivité du couple scintigraphie scanner est nécessaire et suffisante au diagnostic (Campanacci)

Intérêt de l'IRM

- Utilisation de l'angio-IRM dynamique (TRICKS)
 - Donne une localisation précise de la lésion
 - Mesure le flux vasculaire de la tumeur, avec une courbe spécifique
 - Examen non irradiant

Méthode de choix si le diagnostic est suspecté

Diagnostic différentiel

- **Ostéomyélite chronique** (abcès de Brodie) ou **subaiguë « pseudotumorale »**: lésion moins circonscrite et limitée que le nidus
- **Sarcome d'Ewing**: apposition corticale sans nidus
- **Osteoblastome**
- **Ilot cortical bénin**
- **Fracture de fatigue**

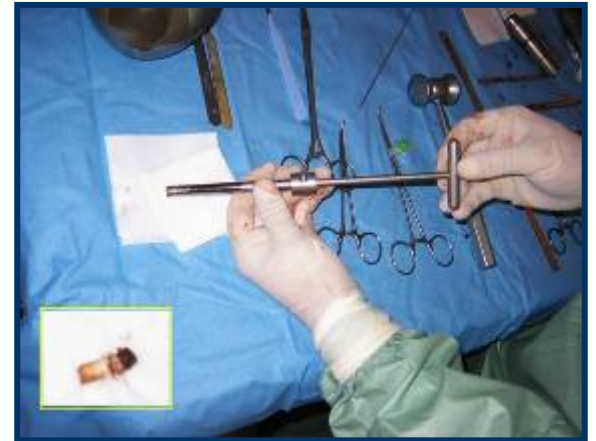
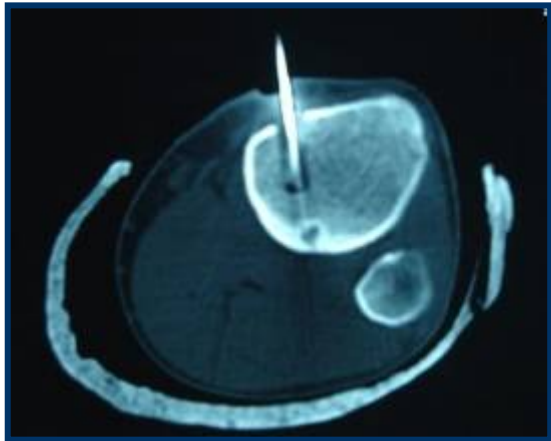
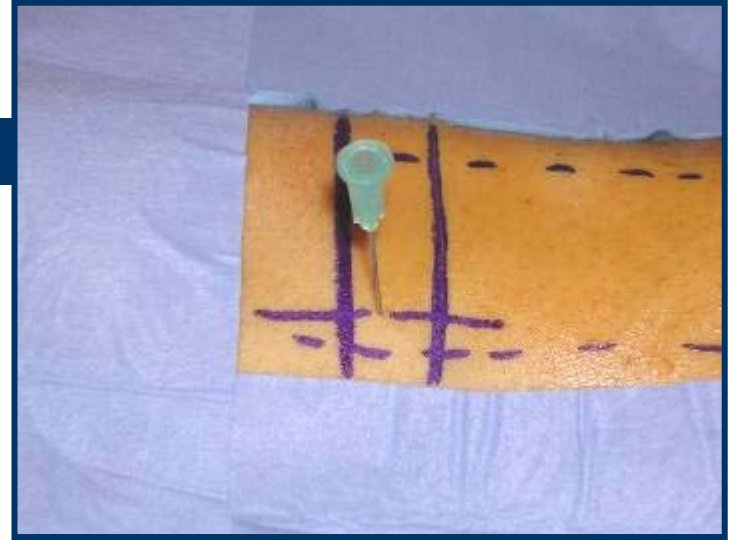


BIOPSIE : NON

Histoire naturelle - Traitement

La guérison spontanée est exceptionnelle

Le traitement est toujours la résection ou la destruction



Conclusion

- OO est une **tumeur bénigne** de l'enfant de l'adolescent et de l'adulte jeune
- **Savoir y penser**
- Imagerie: *Rx simples, scintigraphie et scanner*
- résection chirurgicale rare aujourd'hui
- **FROP....ou coagulation**