

Figure 3 : Masse sous-cutanée en hypersignal T2 à l'IRM

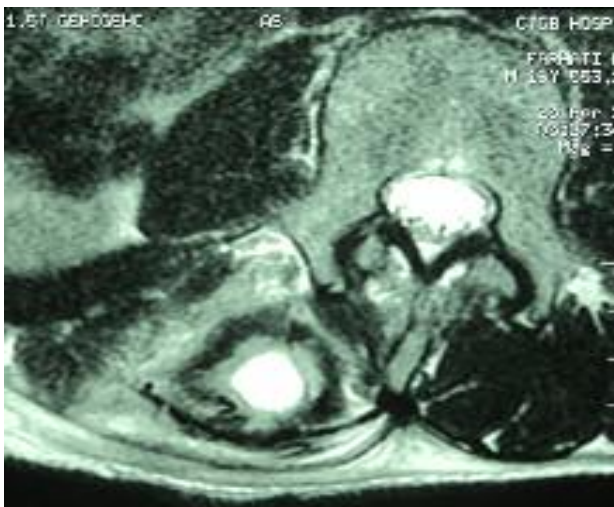


Figure 4 : Photographie d'une vésicule hydatique exclue



Conclusion

L'hydatidose des parties molles est exceptionnelle et de siège ubiquitaire. Elle pose un problème diagnostique avec les tumeurs des parties molles proprement dites. En zone d'endémie hydatique, il faut savoir évoquer ce diagnostic, même dans les localisations les plus improbables. Le seul traitement curatif est chirurgical. Néanmoins, la prophylaxie individuelle et collective demeure essentielle dans des pays endémiques comme la Tunisie.

Références

1. Parray FQ, Ahmad SZ, Sherwani AY, Chowdri NA, Wani KA. Primary paraspinial hydatid cyst: a rare presentation of Echinococcosis. *Int J Surg* 2010; 8:404-6.
2. García-Alvarez F, Torcal J, Salinas JC, Güemes A, Navarro AC, Lozano R. Primary hydatid disease in lumbar muscles. *Acta Orthop Belg* 1999; 65:521-4.

Fibromatose desmoïde de la jambe

Sayed Walid, Bellil Mehdi, Mahjoub Sabri, Raboudi Taieb, Dridi Moez, Annabi Hédi, Haj Salah Mehdi, Trabelsi Mohsen, M'Barek Mondher
Service d'orthopédie. Centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous. Tunis

Les fibromatoses desmoïdes extra-abdominales (FDEA) ou fibromatoses agressives sont des tumeurs fibreuses bénignes rares des tissus mous, mais présentant une agressivité locale importante et une grande tendance à la récurrence. L'atteinte des membres inférieurs est une localisation rare (1-3).

Nous rapportons un cas de FDEA diagnostiquée chez une femme de 33 ans, localisée au niveau de la face antéro-interne de la jambe.

Observation

Mme M âgée de 33 ans, femme au foyer, consulte pour une tuméfaction de la face antéro interne de la jambe droite évoluant depuis 2 ans, augmentant progressivement de volume et devenue récemment douloureuse à la marche.

L'examen clinique a mis en évidence une masse localisée au tiers moyen de la jambe au niveau de la face antéro interne, de 6 cm de grand axe, de consistance molle, mobile par rapport superficiel et fixe par rapport au plan profond, indolore, non battante, sans signes inflammatoires en regard ni adénopathies satellites.

La radiographie standard de la jambe a objectivé une tumeur des parties molles associée à une réaction périostée en regard (Figure 1).

Figure 1 : Radiographie standard de la jambe en incidence de profil montrant la tumeur et la réaction périostée en regard



Une IRM a été pratiquée montrant une masse hétérogène mal limitée prenant le produit de contraste de façon hétérogène et modérée au contact de la face antéro-interne du tiers moyen du tibia (Figures 2a, 2b). Le scanner thoraco-abdominal n'a pas révélé de localisation secondaire.

Figure 2 : IRM de la jambe en coupe axiale (2a) et sagittale (2b) montrant une masse hétérogène mal limitée prenant le produit de contraste de façon hétérogène et modérée.



La patiente a eu une biopsie chirurgicale de la tumeur. L'examen histologique a posé le diagnostic de fibromatose desmoïde en objectivant une prolifération tumorale faite de cellules fusiformes répondant à des fibroblastes et des myofibroblastes disposés en faisceaux plus ou moins riches en collagène et sans atypies

cytonucléaires (Figure 3). Une résection large carcinologique a été alors faite. L'examen de la pièce de résection a confirmé le diagnostic et les marges de résection étaient saines. La patiente n'a eu aucun traitement adjuvant. L'évolution post-opératoire a été favorable avec un recul de 36 mois.

Figure 3 : Aspect histologique objectivant une prolifération tumorale faite de cellules fusiformes disposées en faisceaux, plus ou moins riches en collagène (HEX400)



Conclusion

La bénignité histologique des FDEA contraste avec leur malignité locale. Compte tenu de leur rareté, les FDEA sont méconnues. En cas de masse sous aponévrotique, la fibromatose desmoïde devrait être évoquée comme diagnostic différentiel des autres tumeurs des parties molles les plus habituelles. Bien que la résection chirurgicale reste centrale pour la gestion des patients atteints de FDEA, il n'y a actuellement pas de consensus clairement établi sur la prise en charge de ces tumeurs et leurs récides.

Références

1. Lai-chang He. A large desmoid-type fibromatosis in left deep buttock and thigh. *Quant Imaging Med Surg* 2012; 2:142-144.
2. Ali Kaygin M, Dag O, Erkut B, Ates A, Kayaoglu RC, Kadioglu H. Extra-Abdominal Fibromatosis (Desmoid Tumor): A Rare Tumor of the Lower Extremity Arising from the Popliteal Fossa. *Case Rep Vasc Med* 2011; Epub 2011Aug 21.
3. Tiwari A, Topno M, Karim T, Sharma V. A Rare Case of Desmoid Tumor of Thigh. *Indian J Surg* 2010; 72:409-411.