

IMAGES REMARQUABLES DES PHALANGES DISTALES DES DOIGTS

R.MASSONNAT et M.WYBIER (La Main
Rhumatologique 2006)

ARTHROPATHIES INTERPHALANGIENNES DISTALES

- Arthrose inter-phalangienne distale
- Rhumatisme psoriasique

LACUNES

TABLEAU 1. CAUSES DE LACUNE ISOLÉE D'UN DOIGT (Q : quiescent, A : agressif) (23)

	INTRA-OSSEUSE SOUFFLANTE	INTRA-OSSEUSE NON SOUFFLANTE	PARA/PERI- OSTEALE	EXTRINSEQUE (PARTIES MOLLES)
PSEUDO-TUMEUR	.Goutte Q/A .Sarcoïdose Q/A .Tumeur Q/A brune .Tuberculose Q/A .Dysplasie Q fibreuse	.Sarcoïdose Q/A .Ostéite Q/A .Goutte Q/A .Tuberculose Q/A		.Kyste Q épidermoïde .Tumeur des Q gainnes synoviales
TUMEUR	.Chondrome Q .Kyste osseux Q/A anévrismal .Hémangiome Q .Granulome de Q/A réparation à cellules géantes .Tumeur à Q/A cellules géantes .Ostéoblastome Q/A .Chondroblastome Q/A .Kyste essentiel Q .Ewing A	.Ostéome Q ostéoïde .Chondrome Q .Ewing A	.Chondrome Q périosté .Ostéome Q/A ostéoïde .Kyste Q/A anévrismal .Granulome de Q/A réparation à cellules géantes	.Érosion à partir Q/A d'une tumeur des parties molles

TABLEAU 2. CLASSIFICATION DES OSTÉOPATHIES DES DOIGTS À COMPOSANTE OSTÉOLYTIQUE SELON LA FRÉQUENCE DE LEUR LOCALISATION À LA PHALANGE DISTALE

Fréquence élevée : sarcoïdose, kyste épidermoïde, tumeur glomique, ostéomyélite septique par panaris, métastase.

Fréquence moyenne : goutte, dysplasie fibreuse des os, kyste osseux anévrysmal et granulome de réparation à cellules géantes, hémangiome, ostéomyélite septique sans panaris.

Fréquence faible : enchondrome, sarcoïdose, dactylite tuberculeuse et infections lentes, ténosynoviopathies, ostéome ostéoïde.

LACUNES

- 1. Lésions à point de départ osseux central

- SARCOÏDOSE OSSEUSE

******A7 einte osseuse**: ostéite cystoïde bulleuse, **maladie de PerthesMungling**
*

A7 einte des phalanges des **main**s de manière caractéristique ou des pieds**
*

>> **lacis lacunaire centré par la diaphyse** (aspect grillagé ou lacunaire: « ostéite kys@que ») en Rx, plus rarement ostéosclérose*

>> **déforma@n** secondaire aux fractures pathologiques sans a7 einte directe des ar@cula@ns*

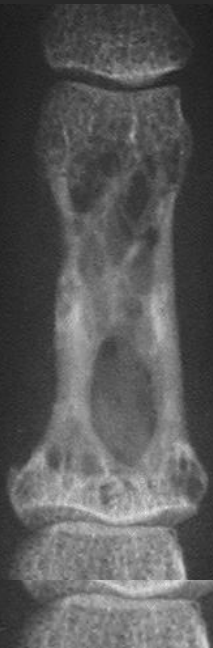
>> **ostéopénie** et **amincissement cor@cal***

>> **lacune à l' emporte pièce** sans réac@n périostée*

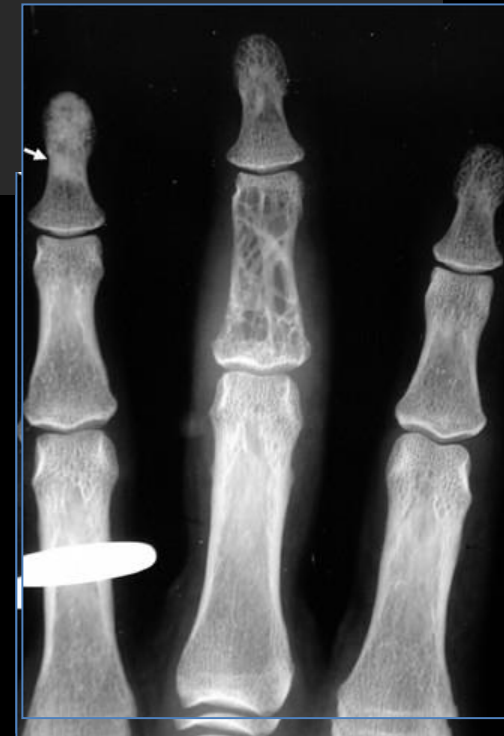
>> **tuméf@n** secondaire des @ssus sous cutanés*

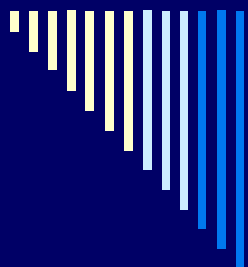
>> **condensa@ns** diffuses ou nodulaires des extrémités (acroMstéosclérose) ou lyse*
de la phalange distale (acroMstéolyse)*

>> **destruc@n** des OPN, rare*
*



A7 einte classique de la 2^e phalange du majeur, souvent symétrique*





SARCOÏDOSE

Aspects radiologiques:

Type I : volumineuse géode donnant un aspect évidé à la phalange

Type II : la tête phalangienne est le siège de multiples petites lacunes pseudo-kystiques (↑)

Type III : forme diffuse microgéodique dite « grillagée », hypertransparence diffuse avec perte de la différenciation cortico-médullaire (↑)

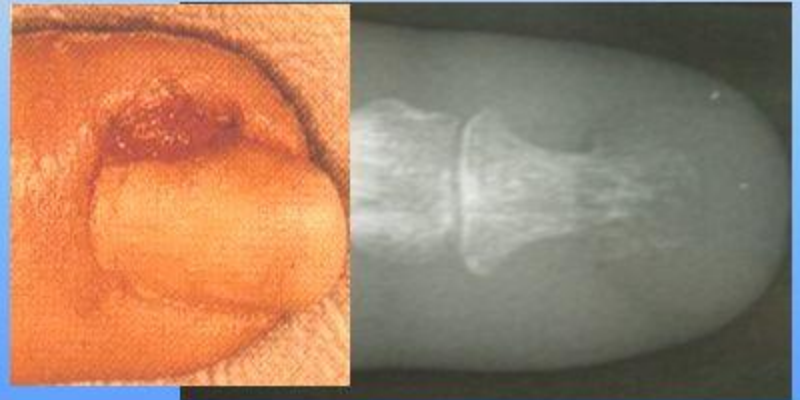
Acro-ostéolyse: forme rare (↑)



- OSTEOMYELITE SEPTIQUE AU VOISINAGE D'UN PANARIS

Stade des complications (diffusion):

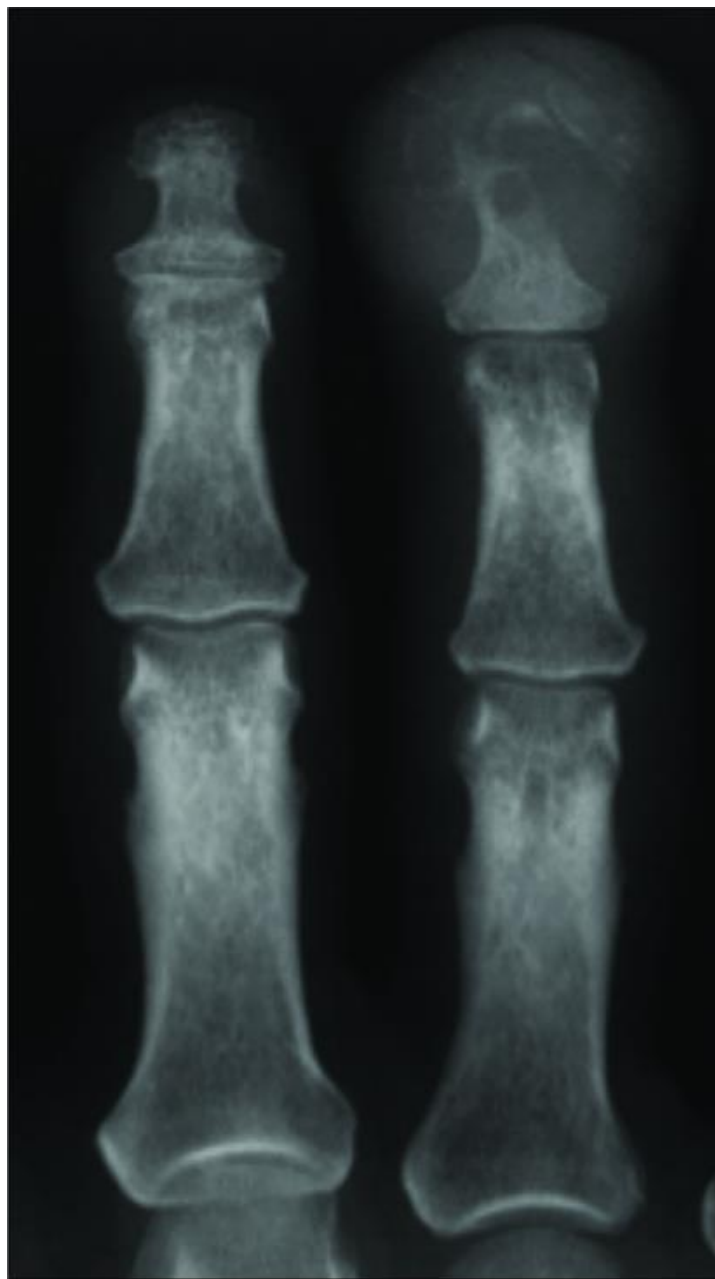
- L'infection se propage aux tissus de voisinage :
 - à la peau : fistulisation
 - à l'os (ostéite) = RX
 - aux articulations (arthrite) = douleur articulaire spontanée et à la mobilisation + RX
 - aux tendons et gaine phlegmon, nécrose tendon / infection = déficit moteur.



INFECTIONS



Cas d'une acro-ostéolyse
secondaire à un panaris.



- ENCHONDROME

Enchondrome

– Clinique

- Homme jeune
- Tuméfaction ou fracture
- Douleur
- Découverte fortuite ++

– Paraclinique

- Image radiologique lytique, ronde
- Peut souffler la corticale sans l'envahir
- Fin liseré scléreux périphérique

– Traitement

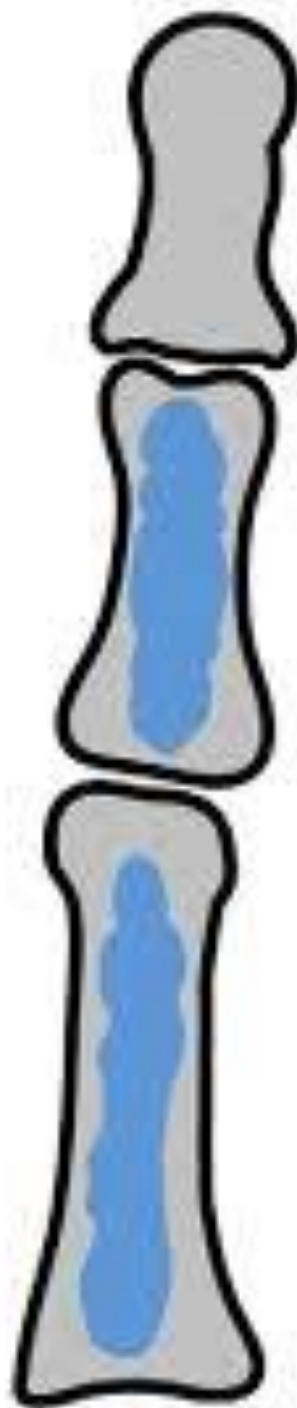
- Abstention
- Curetage simple
- laser CO₂
- Curetage + greffe osseuse (pas de différence)



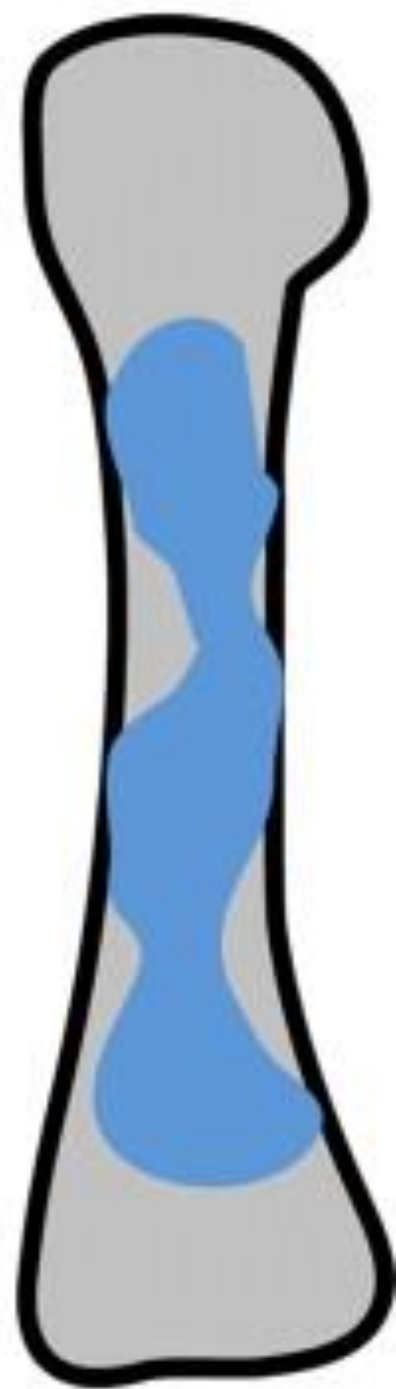
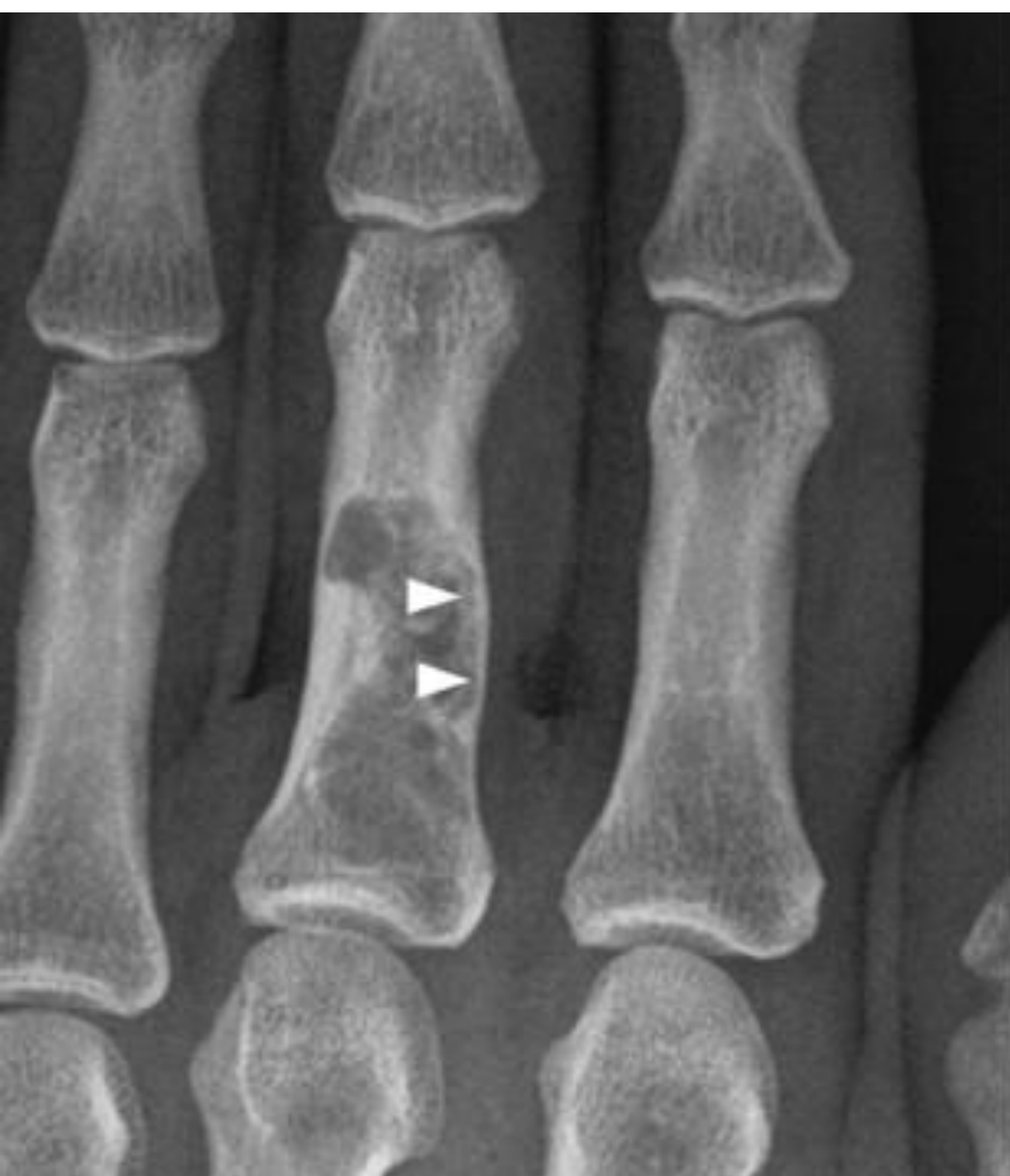


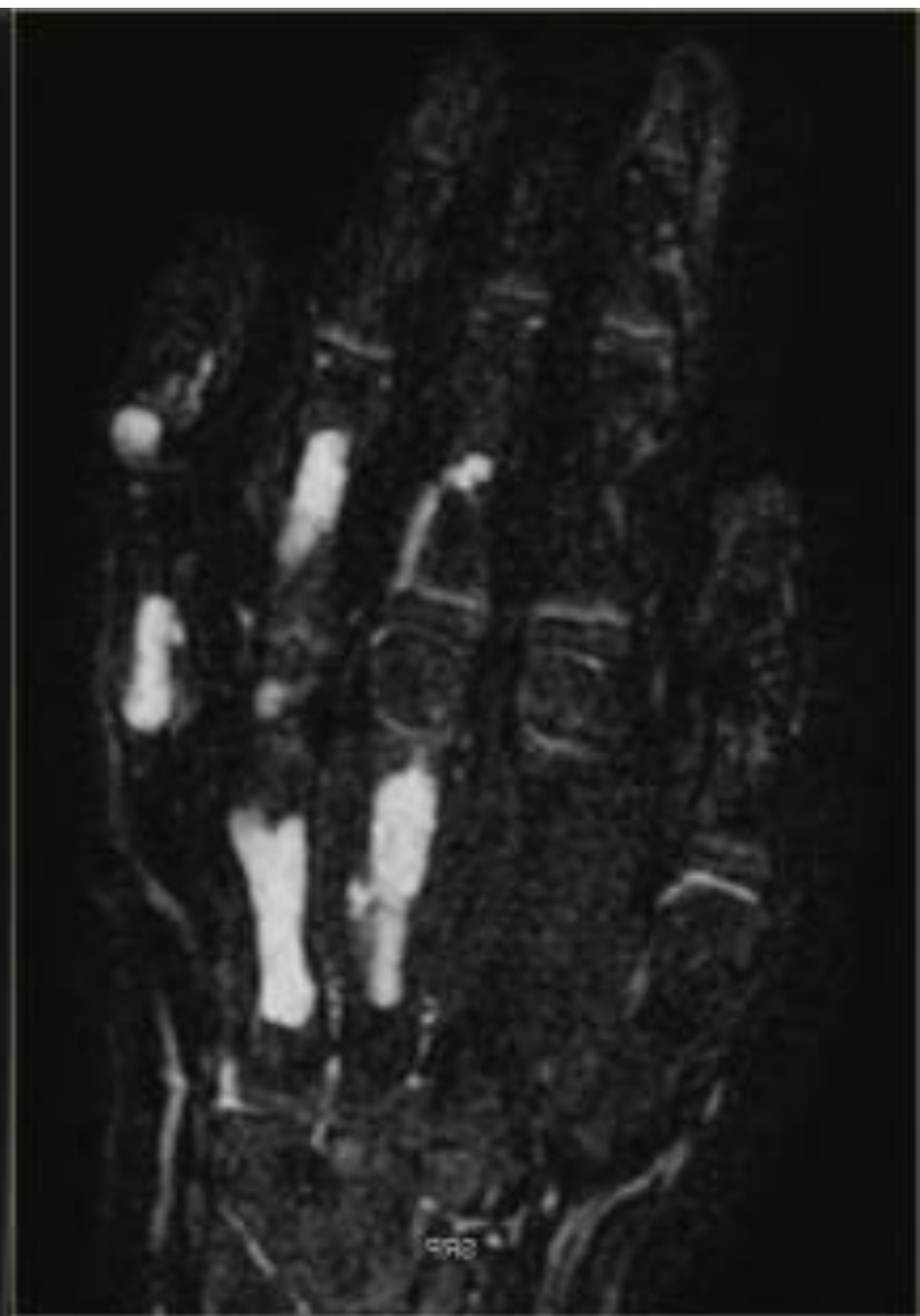
LearningRadiology.com (C)

All Rights Reserved









Enchondromatose
d'OLLIER





**enchondromatose multiple + angiomatose
des parties molles**

= Syndrome de Maffucci



Phlébolites

Dégénérescence fréquente





- GRANULOME DE REPARATION A CELLULES GEANTES



Enchondrome?

KOA?

Tumeur osseuse maligne ?

Fille 6 ans

Tuméfaction non douloureuse
du bord de la main

Scanner

IRM

Granulome réparateur à cellules géantes (KOA solide)

KOA





KOA
géant