Cas n°8

Béatrice Marie
(CHU, Nancy)

Renseignements cliniques

Homme de 66 ans présentant un syndrome douloureux du genou droit. Le bilan a mis en évidence une lésion méniscale externe et une lésion épiphysaire du tibia proximal droit. Biopsie chirurgicale du tibia.

Données radiologiques et microscopiques

Il s'agit d'une volumineuse lésion lytique tibiale proximale épiphysaire sous-chondrale de 4 cm, s'accompagnant de lésions de nature dégénérative arthrosiques avec un pincement de l'interligne articulaire (IRM séquences T1 et T2).

La biopsie chirurgicale concerne un tissu fibreux ponctué de quelques cavités pseudokystiques à contenu myxoïde et fibrineux. Il s'y associe des débris osseux ainsi qu'un discret infiltrat inflammatoire mononucléé non spécifique.

Diagnostic proposé

Macrogéode arthrosique (codes ADICAP : OHLO6370 et OHLO6345).

Commentaires

Ce diagnostic est retenu dans un contexte clinique et radiologique de lésions dégénératives, et correspond à une lésion kystique secondaire à un mécanisme d'hyperpression. Les articulations portantes sont atteintes préférentiellement.

Il existe le plus souvent une continuité entre la lésion kystique et la cavité articulaire, ainsi que des remaniements histologiques des structures adjacentes articulaires et sous-chondrales, faisant évoquer l'origine arthrosique (altérations et fissuration du cartilage de surface, remodelage et débris osseux, synovite chronique).

Diagnostics différentiels

• "Ganglion cyst"

Le principal diagnostic différentiel est le "ganglion" intra-osseux ou "ganglion cyst" dont l'aspect histologique est proche mais qui ne communique pas avec l'articulation, les structures adjacentes étant classiquement dépourvues de remaniements dégénératifs.

• Lésion tumorale épiphysaire

L'aspect radiologique ne permet pas à lui seul d'éliminer une lésion tumorale épiphysaire pour laquelle les 3 diagnostics principaux à évoquer sont le **chondrosarcome à cellules claires**, le **chondroblastome** et la **tumeur à cellules géantes**. Les données cliniques ainsi que l'aspect microscopique suffisent le plus souvent à classer la lésion.

• Lésions kystiques plus rares

Plus rarement, d'autres lésions peuvent également être rencontrées : kyste anévrysmal, kyste osseux essentiel, kyste avec amylose des hémodialysés, ...