

# Tumeurs osseuses et des parties molles : comment s'en sortir ?

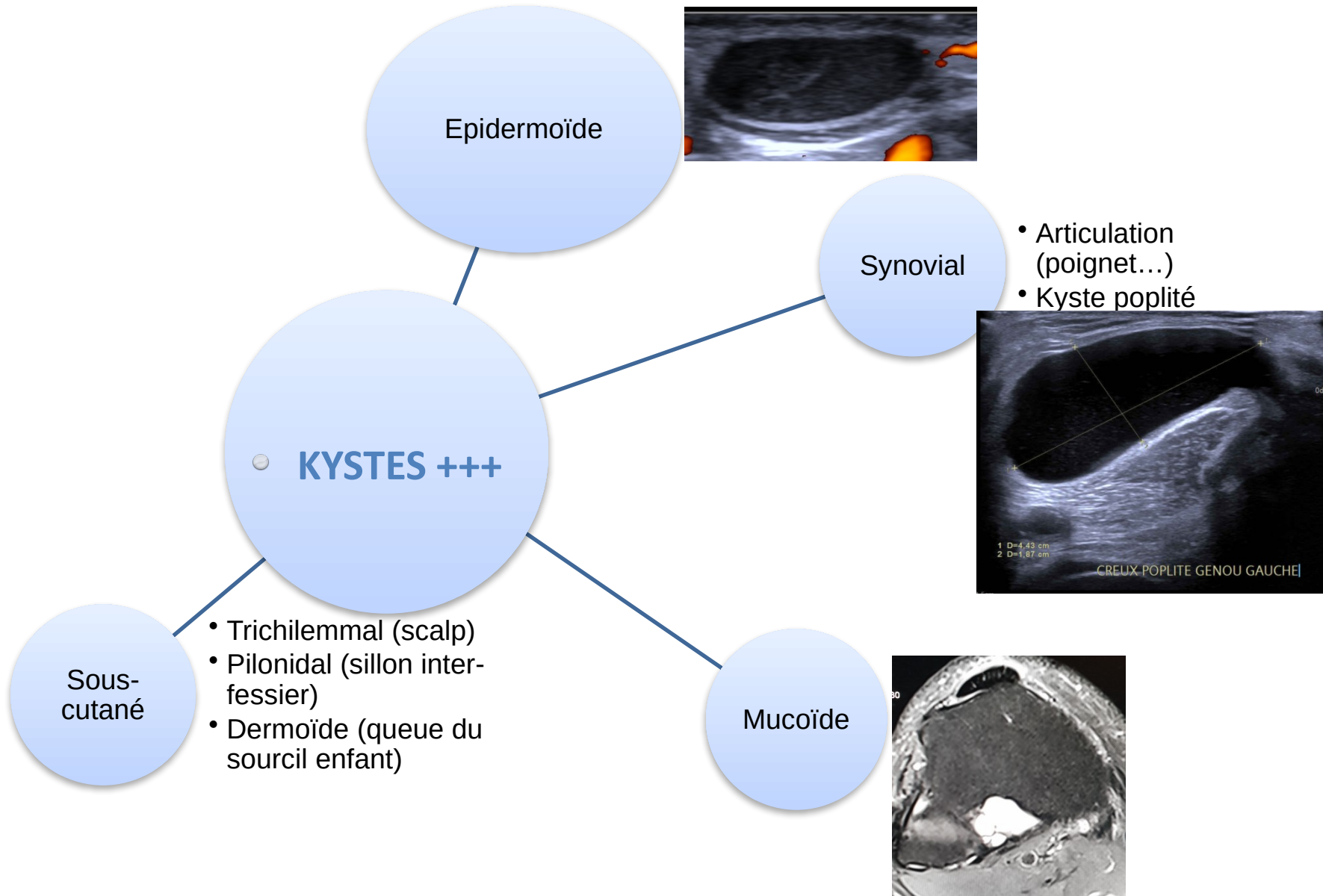
Dr Mélody Amouyel-Castier

Dr Cédric Brochart

# POURQUOI ?

- Motif de consultation fréquent
- Le plus souvent bénin
- Ne pas méconnaître une lésion potentiellement maligne, à risque d'évolutivité !

# TUMEURS DES PARTIES MOLLES



# TUMEURS DES PARTIES MOLLES

- Doigts :



Kystes poulies (A1)

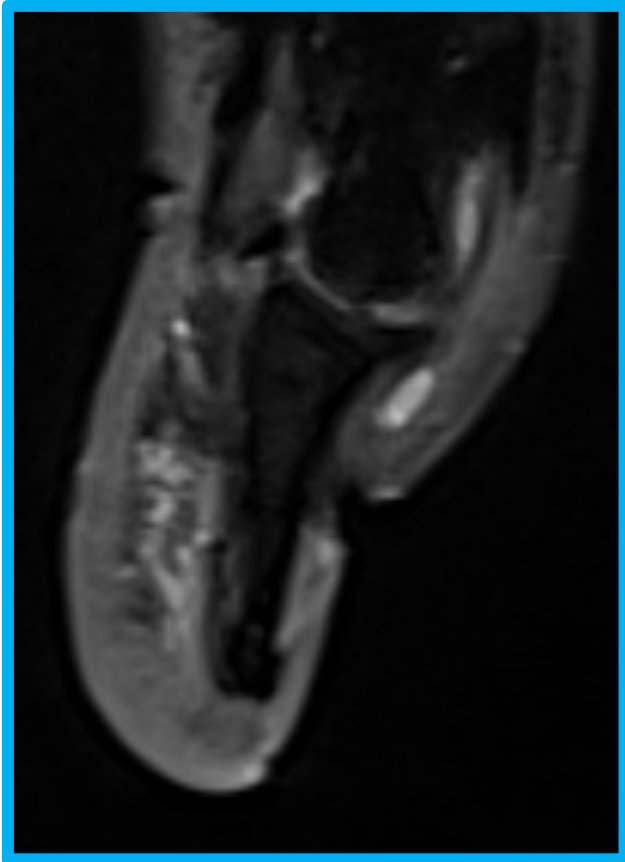
Kystes mucoïdes

Tumeurs glomiques  
(sous-unguéales)

Kystes synoviaux (IPD+++)

Kystes épidermoïdes

# TUMEURS DES PARTIES MOLLES



Kystes mucoïdes

Tumeurs glomiques  
(sous-unguérales)



Kystes poulies (A1)

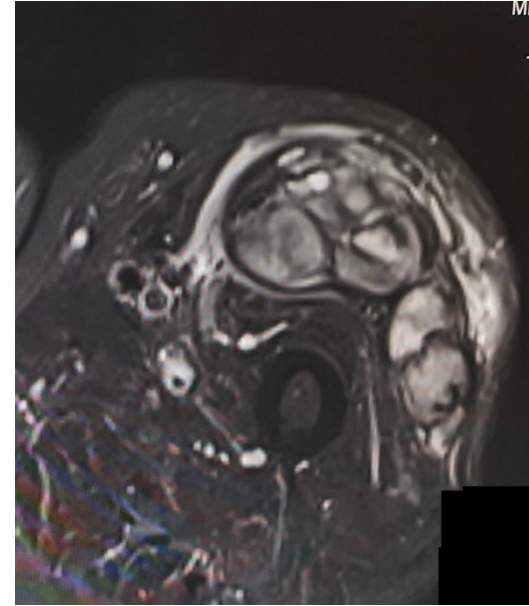
Kystes synoviaux (IPD+++)

Kystes épidermoïdes

# TUMEURS DES PARTIES MOLLES

- **LIPOMES**
- Tumeur graisseuse bénigne
- Toujours penser à éliminer le liposarcome

Bas grade : parfois difficile à différencier du lipome



IRM avec injection si lésion de plus de 5 cm

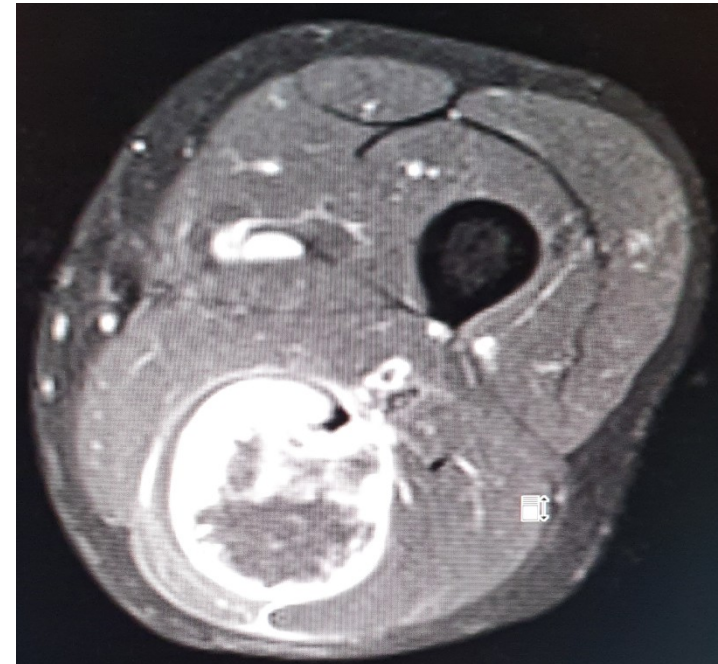
Recherche d'atypies : pdc, cloisons épaisses : liposarcome ?

Si > 10cm et/ou atypies :

Avis spécialisé et envisager biopsie selon l'avis spécialisé

# TUMEURS DES PARTIES MOLLES

- Homme de 45 ans, préparant le marathon de Paris
- Envoyé pour suspicion d'hématome
- Aspect atypique à l'échographie (vascularisation), sans franc facteur déclenchant
- IRM : lésion d'allure suspecte
- Biopsie : liposarcome



# TUMEURS DES PARTIES MOLLES

- Toujours se méfier en cas d'atypies ou en l'absence de facteur déclenchant franc
- CONTRÔLE +++

Lésion douloureuse ?

Traumatisme avéré ?

Croissance sur le contrôle ?

Localisation typique ?

Architecture musculaire respectée ?

Vascularisation centrale ? (atypique +++)



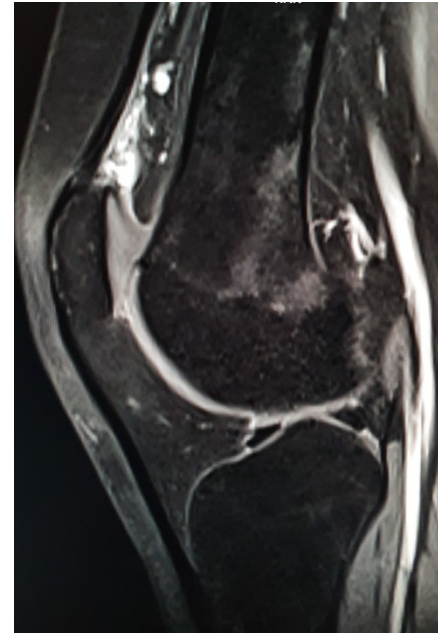
# TUMEURS DES PARTIES MOLLES

- **Malformations vasculaires**

Hémangiome

MAV (rare, ne pas biopsier)

Malformation veineuse (fréquent) : Echographie Doppler + IRM



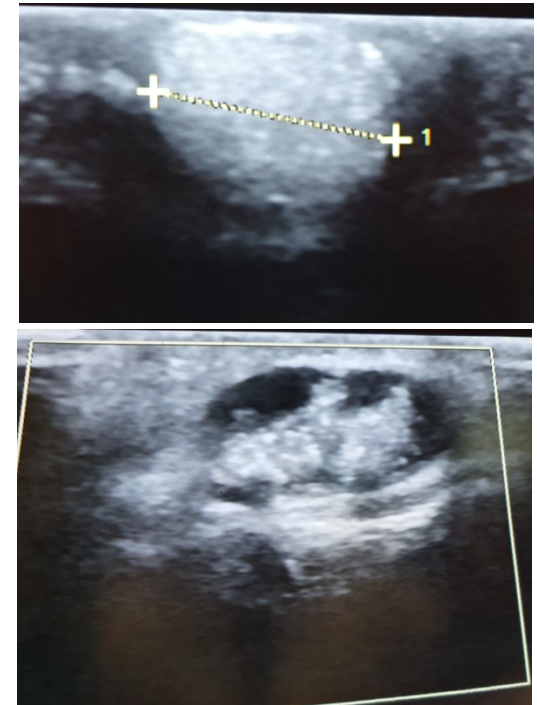
# TUMEURS DES PARTIES MOLLES

- **Pilomatricome :**

Tumeur ss-cut solide la plus fréquente chez l'enfant

« Epithélioma calcifiant de Malherbe »

Contient des calcifications, surtout tête et cou



- Hibernome, élastofibrome dorsif, lipome arborescent, lipome parostéal, lipomatose...

# TUMEURS DES PARTIES MOLLES

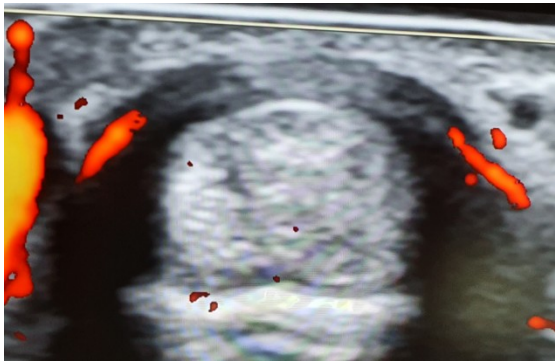
- Fibromatose superficielle : maladie de Dupuytren, maladie de Ledderhose



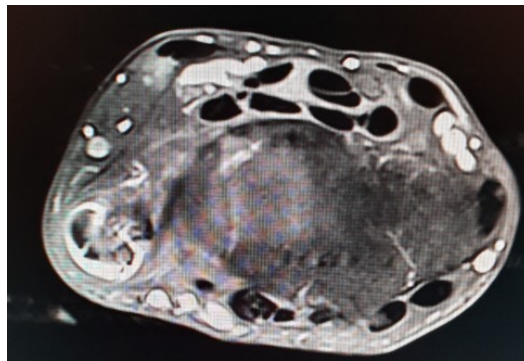
- Fibromatose profonde : de type desmoïde  
Epaule, grands droits

# TUMEURS DES PARTIES MOLLES

- **Tumeurs synoviales** (intra-articulaires, TCG des gaines tendineuses)
- **Ténosynovite**



De Quervain



EUC

- **Bursites, hygroma**



# TUMEURS DES PARTIES MOLLES

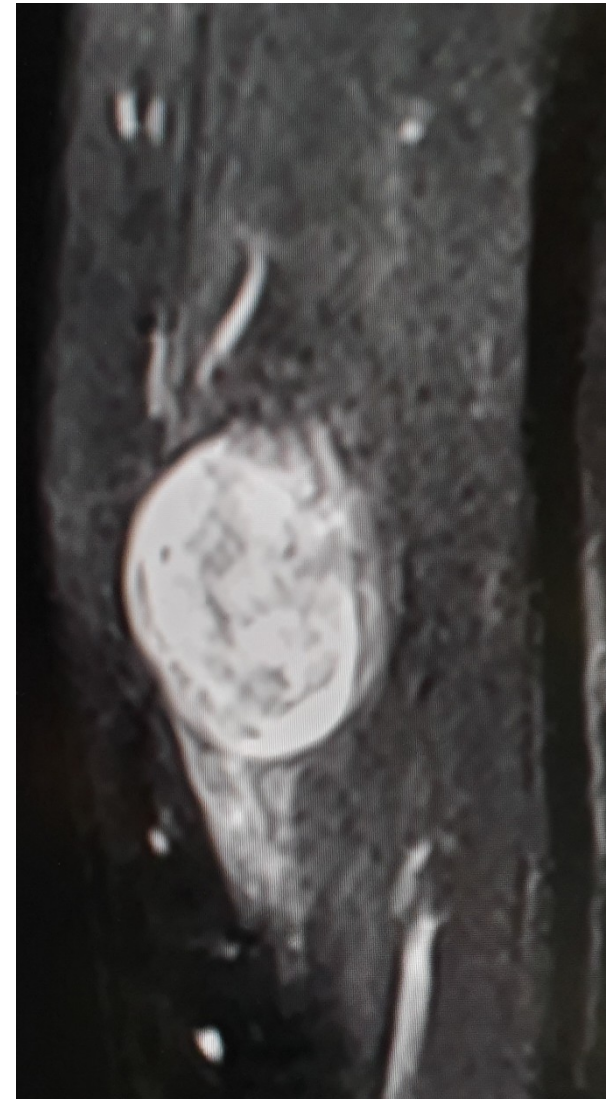
- Tumeurs nerveuses



Neurofibromes plexiformes

- Muscle accessoire

- Osseuse



Schwannome

# TUMEURS DES PARTIES MOLLES

Tuméfaction des parties molles :

**ECHOGRAPHIE +++**

**+/- IRM en deuxième intention**

# TUMEURS OSSEUSES

- Multiples étiologies

Quand surveiller ?

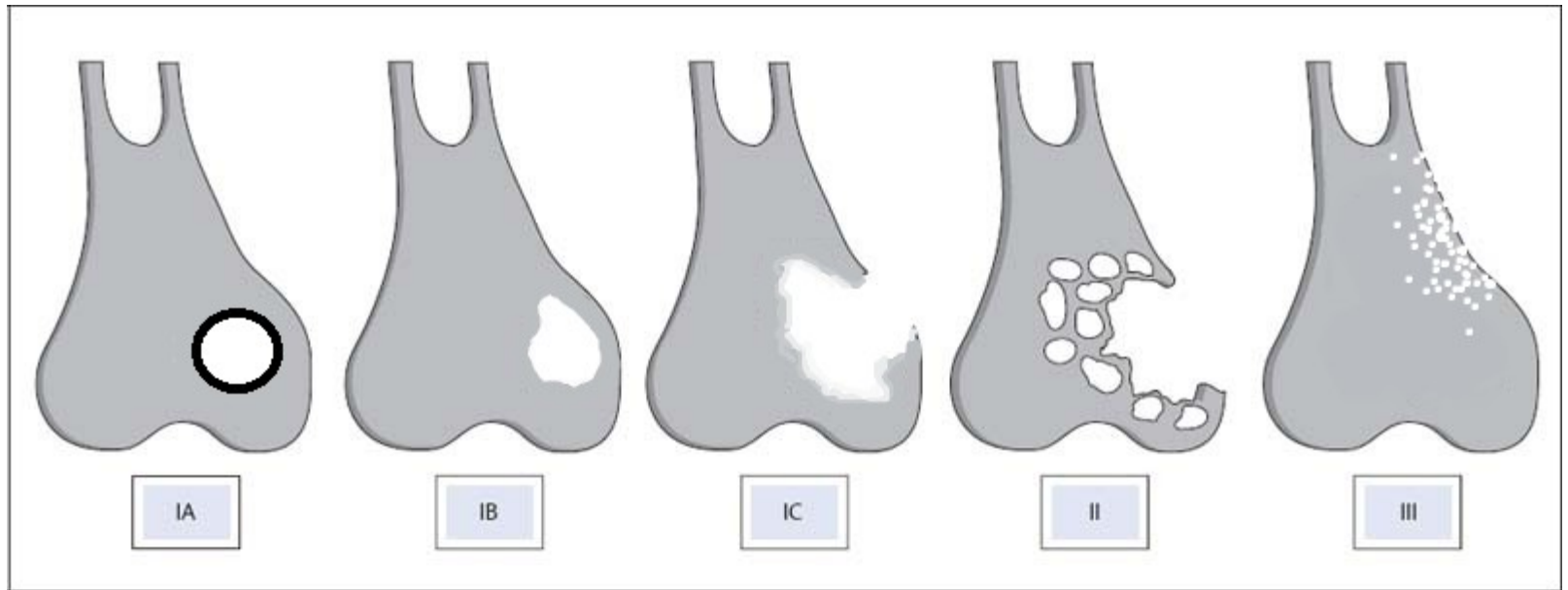
Quand poursuivre les investigations ?

Quand ne rien faire ?



# TUMEURS OSSEUSES

- Classification de Lodwick

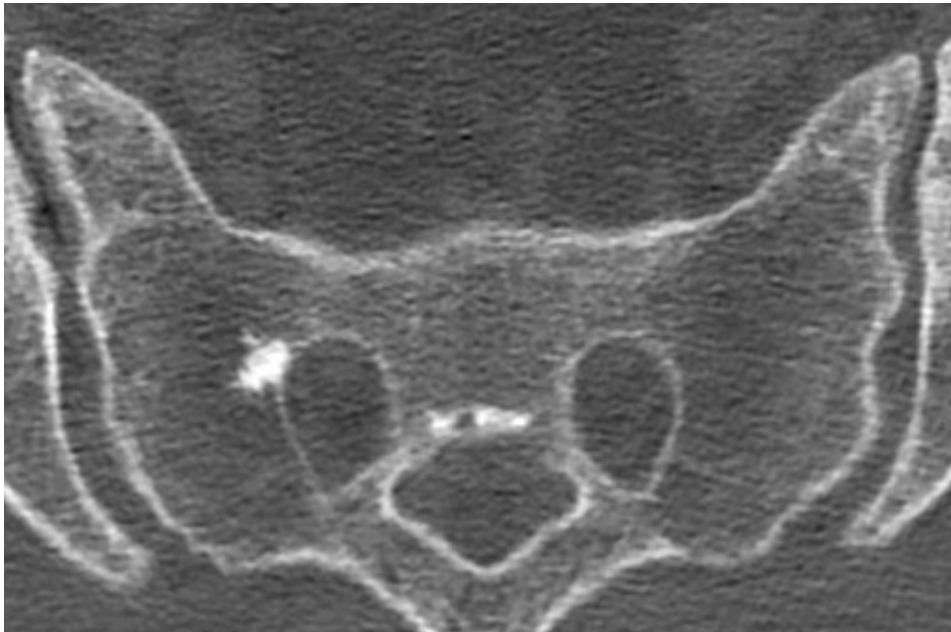


<https://medecinucleairesite.wordpress.com/2017/10/02/la-classification-de-lodwick-pour-les-lesions-osteolytiques/>



# TUMEURS OSSEUSES

- **Quand ne rien faire ?** les « do not touch lésions »
- Fibrome non ossifiant (supérieur à 2cm, évolue vers l'ostéocondensation)
- Ostéome
- Ilôt condensant bénin



# TUMEURS OSSEUSES

- Quand surveiller ?

Si à risque de dégénérescence ou de complication

# TUMEURS OSSEUSES

- **Quand surveiller ?**
- Dysplasie fibreuse
- Chondrome « à risque » :

Localisation : proche des ceintures, épiphyse

Taille : supérieur à 5 cm ou augmentant en taille

Hyperfixation scintigraphie

Morphologie : appositions périostées, contours mal limités, peu ou pas de calcifications, érosion corticale, œdème, pdc atypique



# TUMEURS OSSEUSES

- Quand surveiller ?

- Exostose

Coiffe cartilagineuse



- Kyste essentiel

Si localisation à risque

Fracture pathologique ?



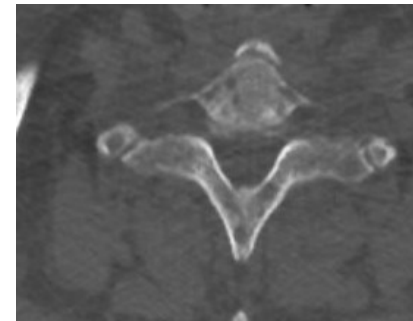
# TUMEURS OSSEUSES

- Quand aller plus loin ?

Si élément d'atypie

# TUMEURS OSSEUSES

- **Quand aller plus loin ?**
- Bilan d'extension si découverte de lésion lytique ou condensante (localisation secondaire ?) TDM TAP, +/- TEP
- Avis spécialisé
- Biopsie
- Centre de référence
- Penser à l'EPPS si lésions ostéolytiques bien limitées « à l'emporte pièce » multiples



# TUMEURS OSSEUSES

- **Caractérisation d'une tumeur osseuse**

Quels examens demander ?

# TUMEURS OSSEUSES

- Caractérisation d'une tumeur osseuse : quels examens demander ?

**Radiographie standard** : indispensable dans le bilan





# TUMEURS OSSEUSES

- Caractérisation d'une tumeur osseuse : quels examens demander ?

## Scanner sans injection :

Etude osseuse

Ostéolyse : bords flous, bien limités

Ostéocondensation

Calcifications



# TUMEURS OSSEUSES

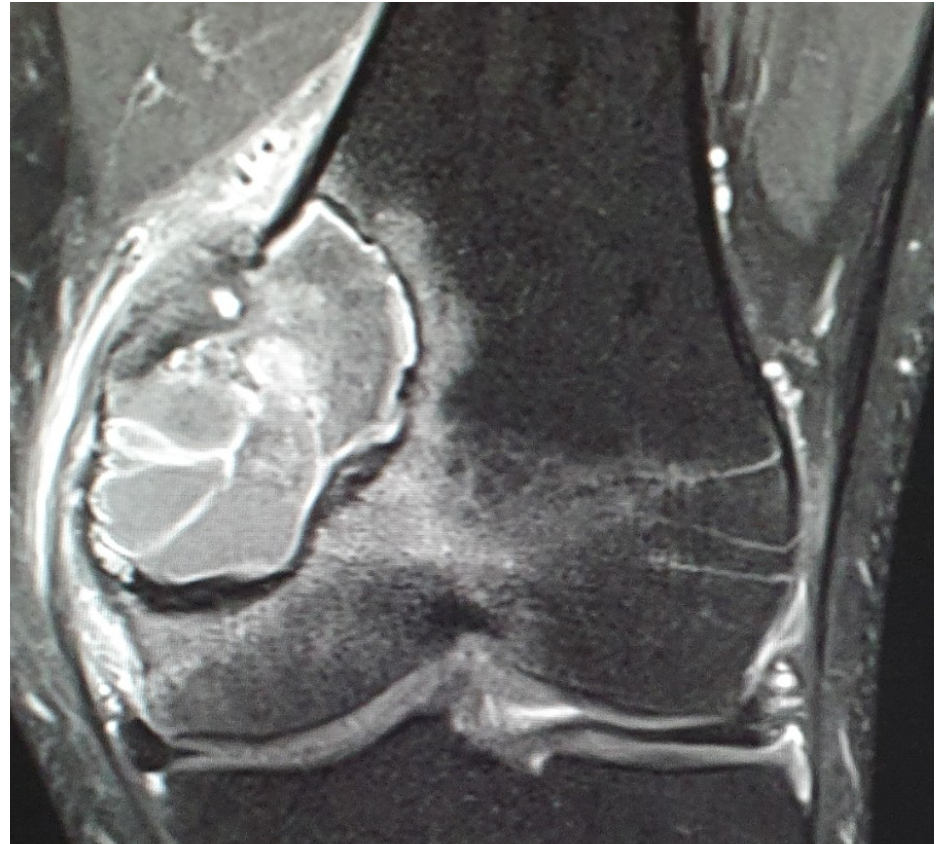
- Caractérisation d'une tumeur osseuse : quels examens demander ?

## **IRM avec injection :**

Signal (graisseux, oedémateux...)

Prise de contraste

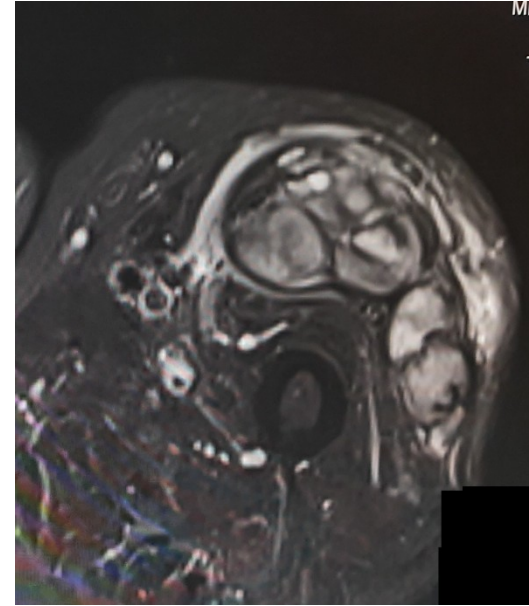
Envahissement des parties molles



MEMO

# TUMEURS DES PARTIES MOLLES

- **ECHOGRAPHIE en 1<sup>ère</sup> intention**
- IRM en 2<sup>ème</sup> intention, si besoin
- Toujours penser à éliminer le liposarcome : atypies ?



**LIPOMES** : IRM avec injection si > 5 cm

Si > 10cm et/ou atypies :

Avis spécialisé et envisager biopsie selon l'avis spécialisé

MEMO

# TUMEURS DES PARTIES MOLLES

- Toujours se méfier en cas d'atypies ou en l'absence de facteur déclenchant franc
- CONTRÔLE +++

Lésion douloureuse ?

Traumatisme avéré ?

Croissance sur le contrôle ?

Localisation typique ?

Architecture musculaire respectée ?

Vascularisation centrale ? (atypique +++)

# TUMEURS OSSEUSES

- **Quand aller plus loin ?**

Si élément d'atypie :

- Bilan d'extension
- Avis spécialisé +/- biopsie, centre de référence
- Penser à l'EPPS

- **Quel bilan faire ?**

Radiographie standard

Scanner sans injection

IRM avec injection

# Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale

## Société Française de Radiologie

- <http://gbu.radiologie.fr/>



The screenshot shows the website interface for the 'Guide du Bon Usage des examens d'imagerie médicale'. The header features the SFR logo (Société Française de Radiologie) on the left and the SFMN logo (Société Française de Médecine Nucléaire et d'imagerie moléculaire) on the right. The main navigation bar includes 'Accueil', 'Présentation', and 'Utiliser le Guide'. Below this, there are dropdown menus for 'Neurologie' and 'Céphalées aiguës brutales'. The main content area is titled 'Référentiel de bonnes pratiques à l'usage des médecins qui sont amenés à demander ou à réaliser des examens d'imagerie médicale' and includes the following text:

Transposition de la directive européenne 97/43 Euratom  
Edité par la Société Française de Radiologie et la Société Française de Médecine Nucléaire sous l'égide de la Haute Autorité de Santé et de l'Autorité de sûreté nucléaire

- Limiter l'exposition des patients aux rayonnements ionisants
- Améliorer la qualité des soins
- Promouvoir l'interdisciplinarité
- Maîtriser les coûts

Buttons for 'Voir la présentation du Guide' and 'Télécharger la présentation du Guide' are provided. Below this, it states: 'Le Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale est également disponible sur smartphone\* / tablette\*' with links to 'Lien direct Apple Store' and 'Lien direct Google Play'. A footnote reads: '\* Application payante pour permettre les développements et mises à jour nécessaires.' At the bottom, there are four small images: a doctor talking to an elderly patient, a woman in a white lab coat standing next to a CT scanner, a woman in blue scrubs adjusting a patient on a table, and a person looking at a computer monitor.

**MERCI DE VOTRE ATTENTION**