

Lésions ostéolytiques évoquant des métastases osseuses, pensez également aux tumeurs brunes!

A. Annabi, M. Turki, G. Mhamdi, M. Beji
Service de médecine interne, H Militaire de Bizerte

QR CODE

Introduction

- Les tumeurs brunes osseuses : lésions ostéoclastiques bénignes, manifestation tardive et rare de l'hyperparathyroïdie primaire ou secondaire, pouvant mimer des métastases osseuses

Cas clinique

- Patiente 38 ans, ss ATCD
- AEG (anorexie + amaigrissement), douleurs osseuses des côtes, crête iliaque et fémur gauches, impotence fonctionnelle
- Bilan sanguin : élévation légère de la calcémie (2.5 à 2.7 mmol/l), PAL à 10 fois la normale, pas de SIB
- RX : lésions ostéolytiques du fémur et de la 9^{ème} côte gauches avec lésion ostéocondensante de la crête iliaque gauche

Métastases osseuses?



Figure 1 : Radiographies du fémur gauche montrant des lésions ostéolytiques soufflant la corticale

- Explorations : PTH à 12 fois la normale, hypovitaminose D associée, Echo cervicale : adénome parathyroïdien inférieur gauche

Dg : Hyperparathyroïdie primaire révélée par des tumeurs brunes



Figure 2 : Image hypoéchogène au niveau de la parathyroïde inf gauche

- Scintigraphie osseuse : foyers d'hyperfixation du fémur, bassin et 9^e côte gauche

CAT : Parathyroïdectomie inférieure gauche

Evolution : reprise de l'appétit, prise de poids, reprise d'une autonomie complète

Conclusion

Les tumeurs brunes peuvent être asymptomatiques ou se révéler par des douleurs osseuses ou des fractures pathologiques.

Tableau trompeur : métastases osseuses?

Calcémie normale ou légèrement élevée (hypovitaminose D !)

Dosage de la PTH préconisé pour toute lésion ostéolytique.