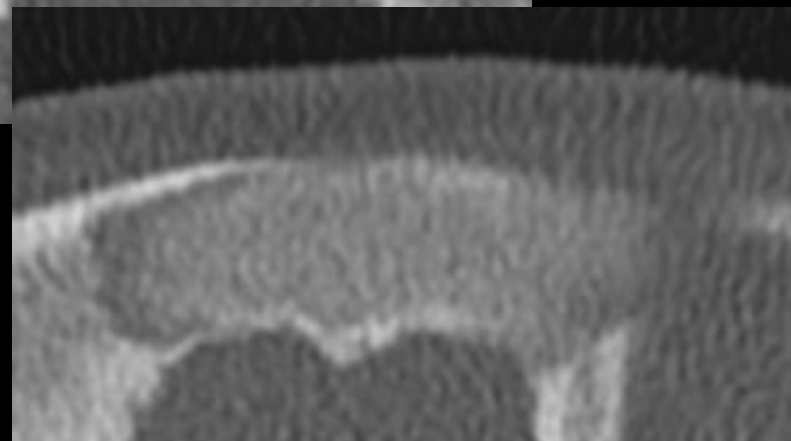
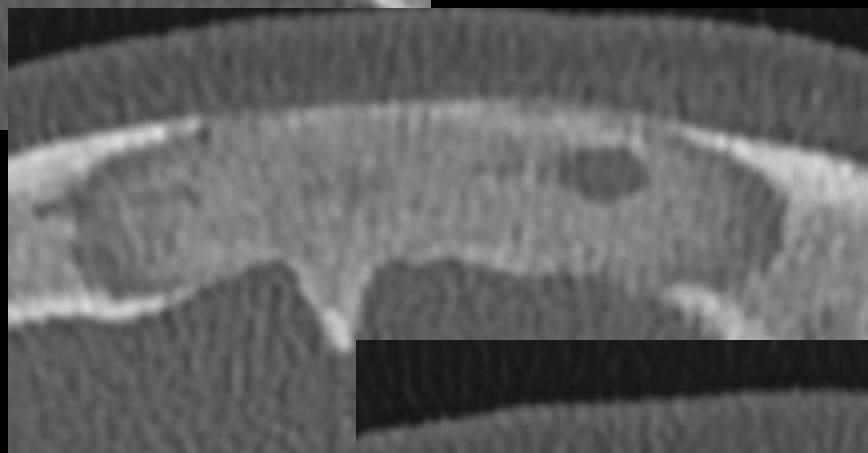
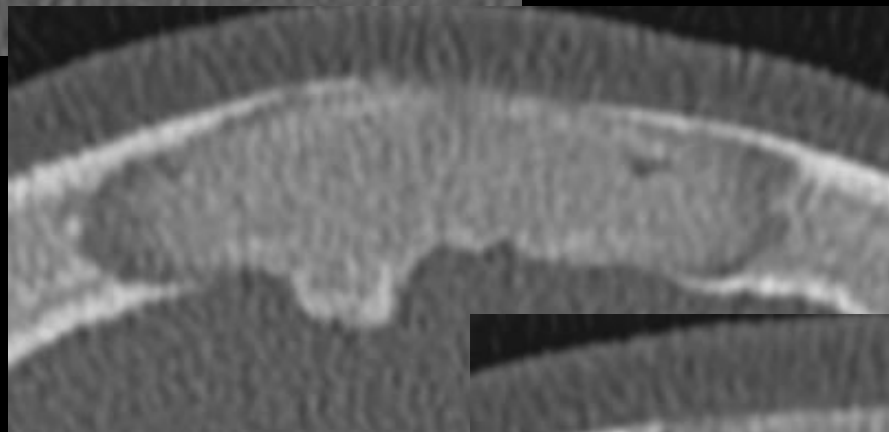
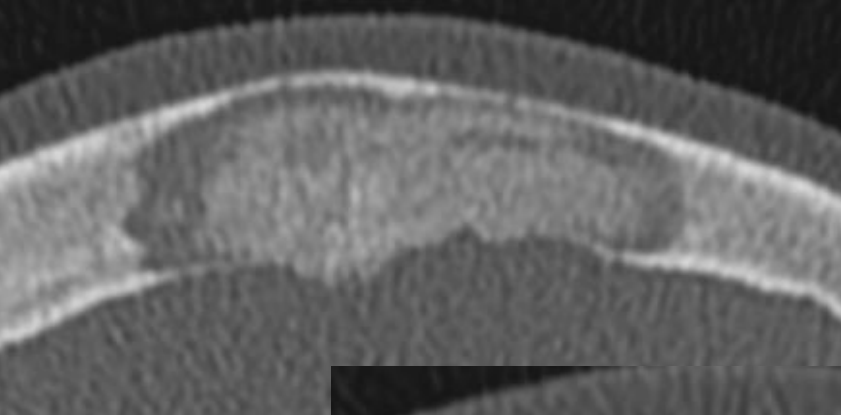
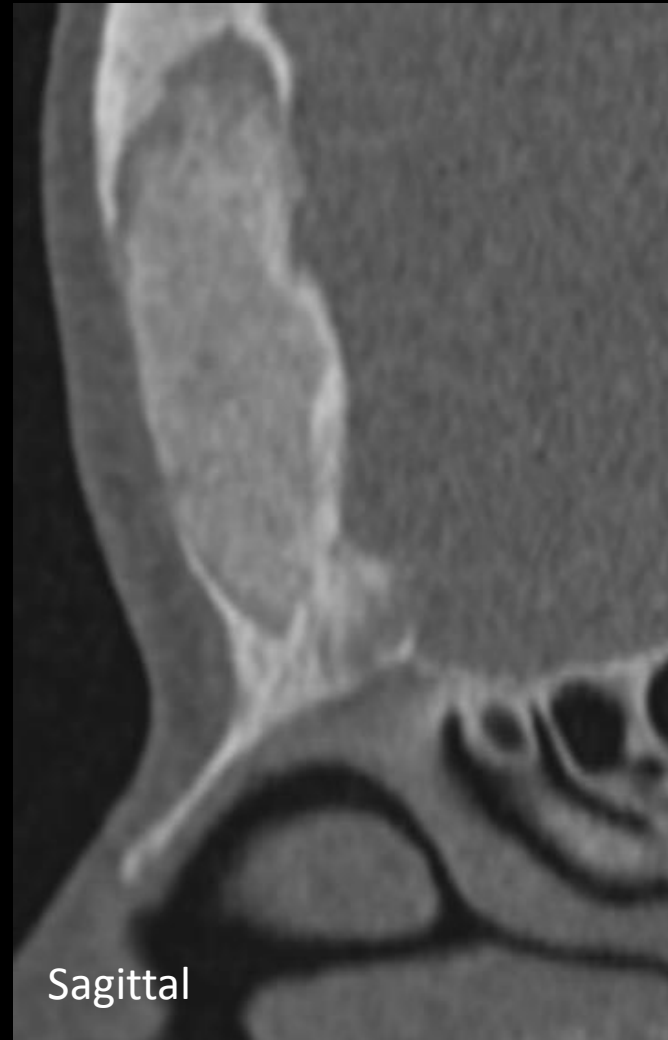
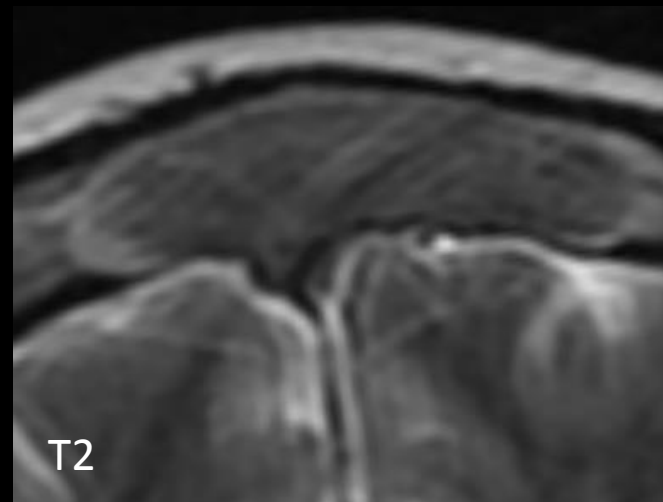
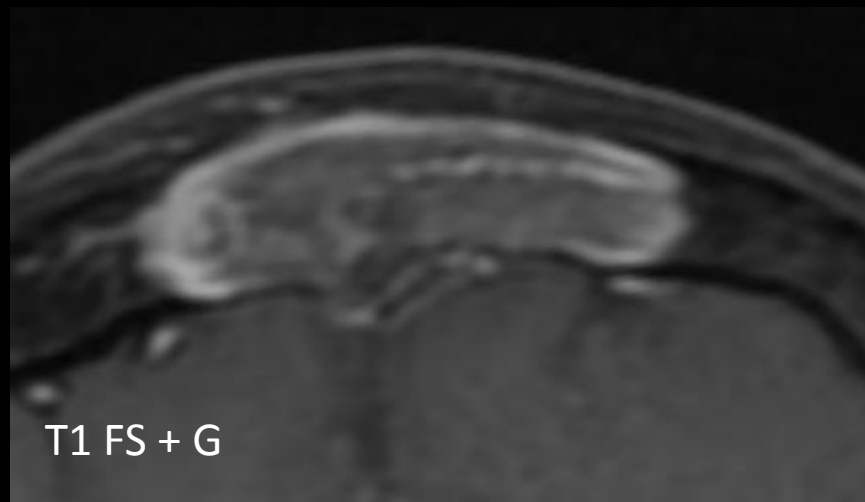
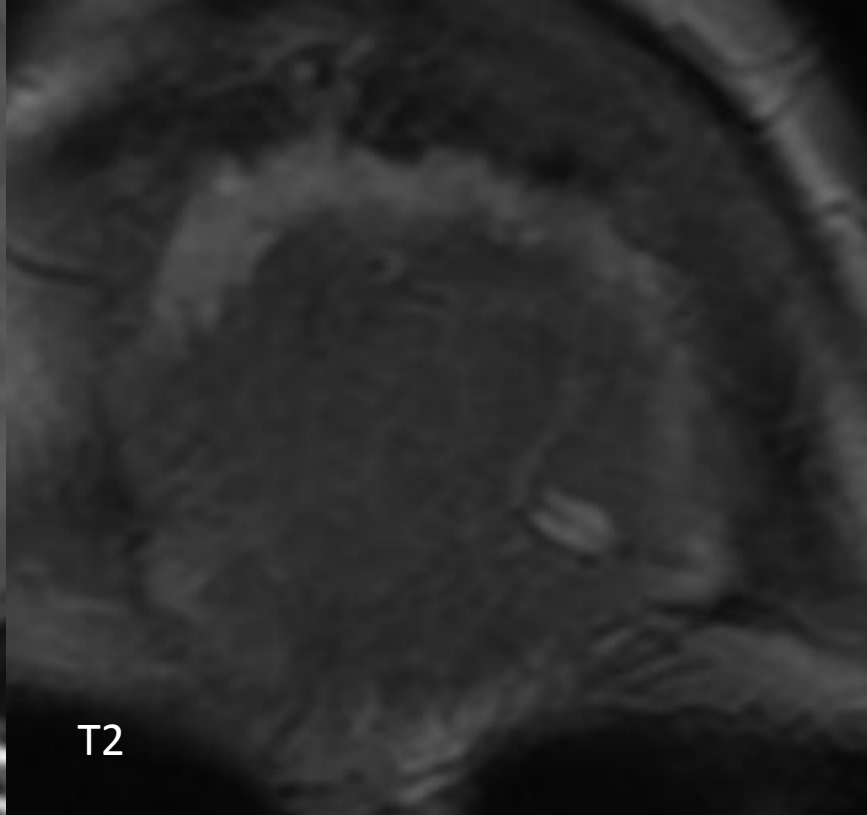
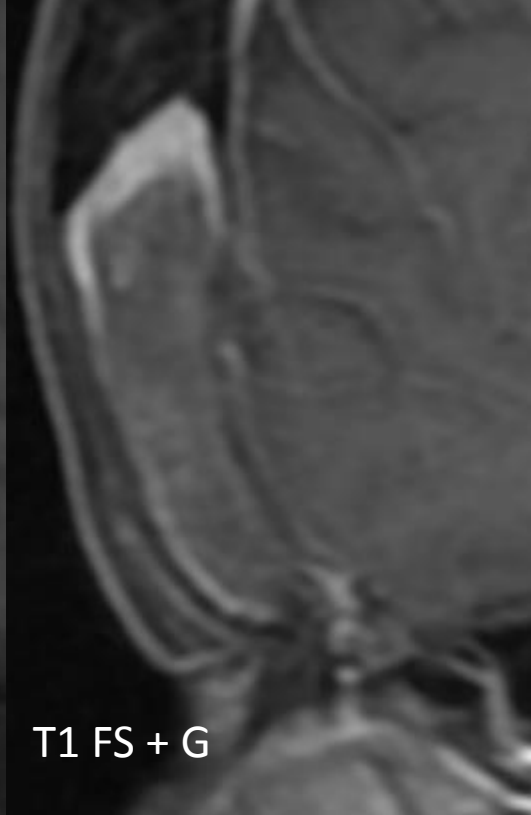
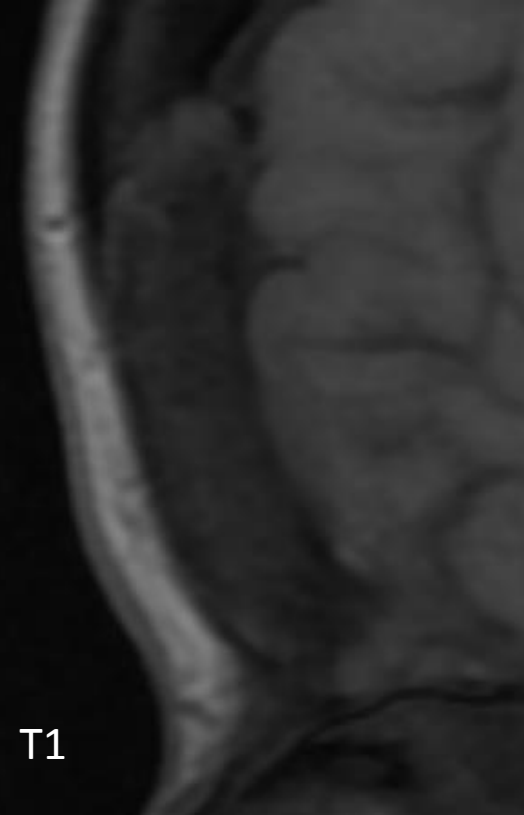


Bone club 10/05/17
Myriame Bou Antoun
Lariboisière

- Femme de 55 ans
- Découverte fortuite d'une image osseuse de l'os frontal sur un scanner des sinus

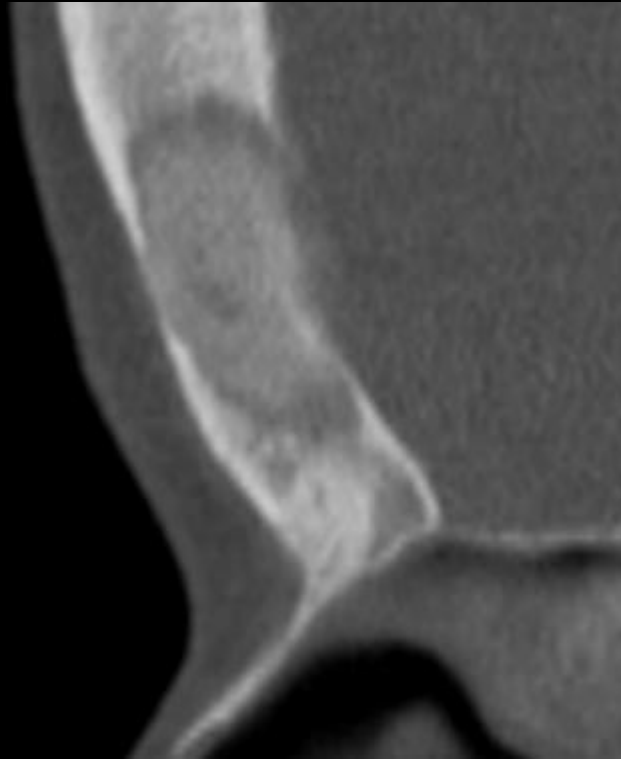
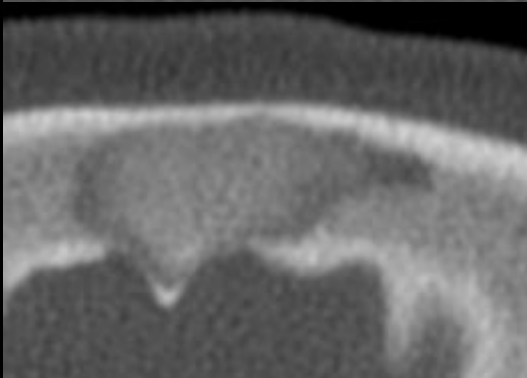
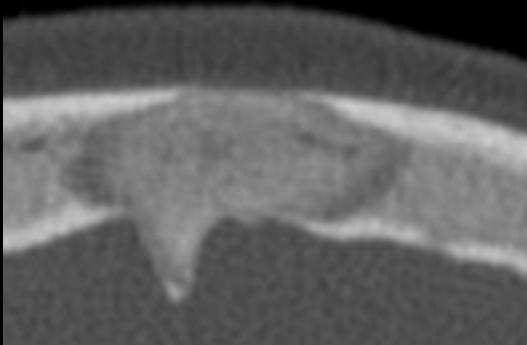
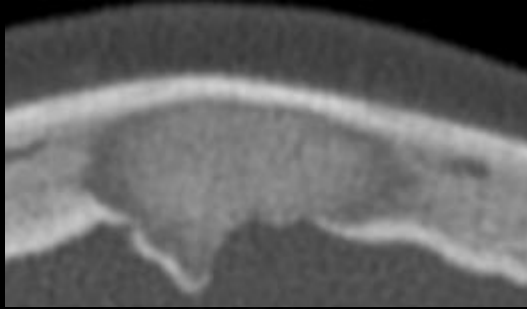






- Pas de scintigraphie osseuse

Sur un scanner réalisé 18 mois plus tôt..



?

- Large plage d'ostéolyse
- Unique
- Médiane de l'os frontal (franchit la suture)
- Bien circonscrite
- Bords nets, convexe vers l'os sain
- Pas de sclérose périphérique
- Liseré clair bordant la lacune
- Contenant du verre dépoli
- Lentement évolutive

Gamme des images ostéolytiques de la voûte crânienne

- **Images multiples :**
 - Métastase
 - Myélome

- **Images multiples :**
 - Granulome éosinophile,
 - Hémangiome
 - Kyste épidermoïde/dermoïde
 - Méningiome intra osseux

- **Image unique large :**
 - Dysplasie fibreuse
 - Maladie de Paget

Lacune osseuse de la vouite

Multiples

IC

Métastases

Myélome

Unique

IA1

Kyste épidermoïde/dermoïde

IC

Angiome

Granulome éosinophile

Large plage

IC
Lisééré clair

Maladie de Paget
(ostéoporose circonscrite)

IA1

Dysplasie fibreuse

?

- **Maladie de Paget de la voûte du crâne au stade initiale : ostéoporose circonscrite du crâne**
- **Anatomopathologie de la pièce opératoire :**

Histologie :

L'aspect est superposable sur les différents prélèvements. L'épaisseur de la voûte est augmentée, les travées du spongieux sont épaisses et très anastomosées entre elles et ont un aspect proche de celui de la corticale qui est dans l'ensemble amincie. Les lignes d'apposition dans les travées osseuses sont courtes et d'orientation assez anarchique avec un aspect en puzzle. Les liserés ostéoblastiques sont trop nombreux et trop épais, trop bien visibles. Il existe de nombreuses encoches de résorption ostéoclastique contenant un nombre trop élevé d'ostéoclastes qui sont quelques fois volumineux ou globuleux.

Les espaces médullaires contiennent un tissu adipeux, oedémateux très richement vascularisé par des capillaires souvent dilatés, parfois une petite fibrose concentrique autour des vaisseaux mais pas de prolifération fusocellulaire. Il n'y a pas non plus d'envahissement par des cellules épithéliales.

CONCLUSION :

Très importants remaniements pagétoïdes du tissu osseux sans aspect de fibrome ossifiant ou de dysplasie fibreuse.

Ces aspects sont compatibles avec une maladie de Paget, mais doivent cependant être comparés aux données de l'imagerie et à la biologie (anomalie du bilan phosphocalcique ?).

Diagnostic différentiel

Maladie de Paget

- **Liseré clair** : Front de résorption ostéoclastique
- Dédifférenciation corticospongieuse (entre tables et le diploé) mais pas au stade initial
- Épaississement de la voûte
- Corticales **épaissies**

Dysplasie Fibreuse

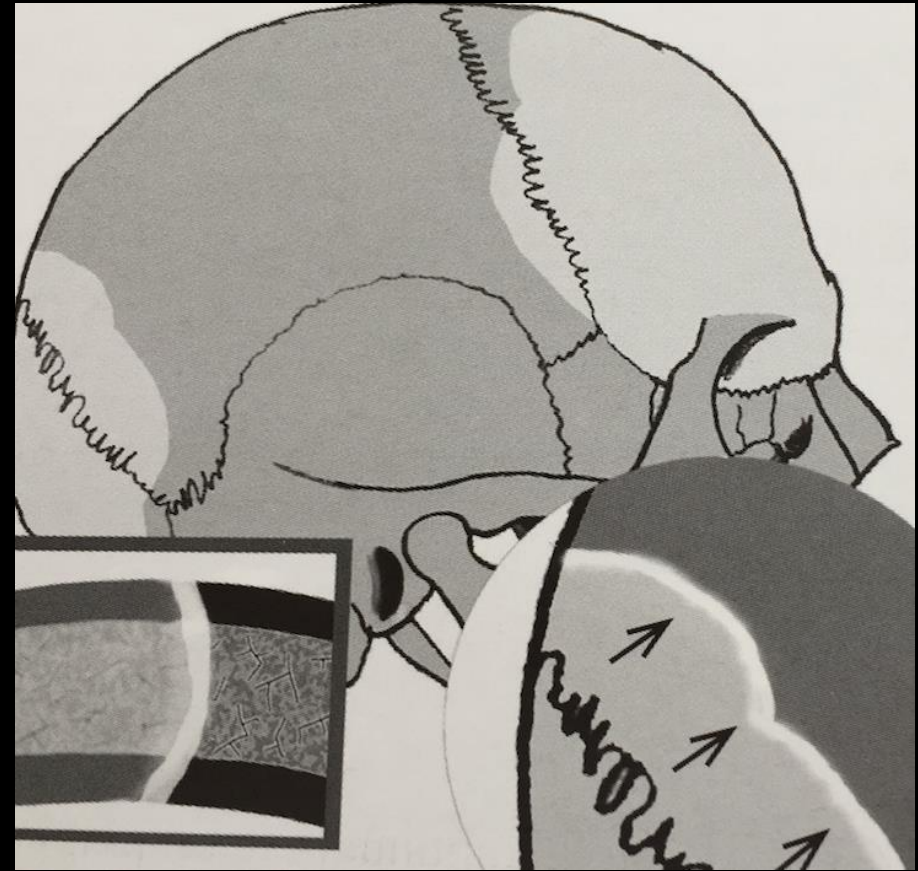
- **Liseré d'ostéosclérose périphérique nette** sur les 2 versants
- **Verre dépoli**, zones kystiques
- Corticales **fines et soufflées**

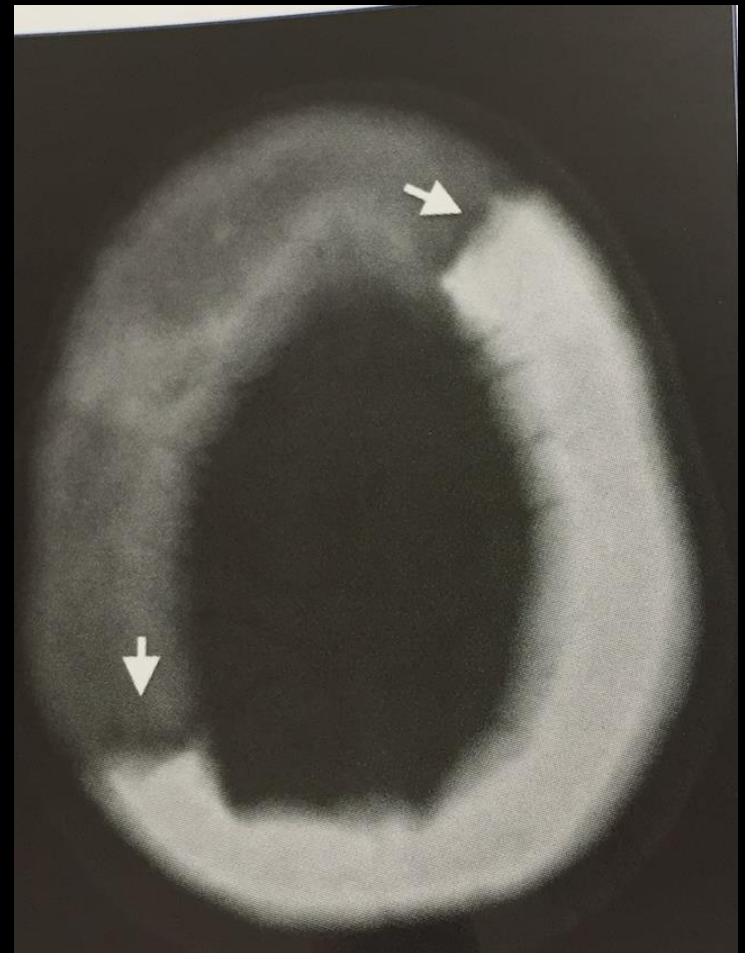
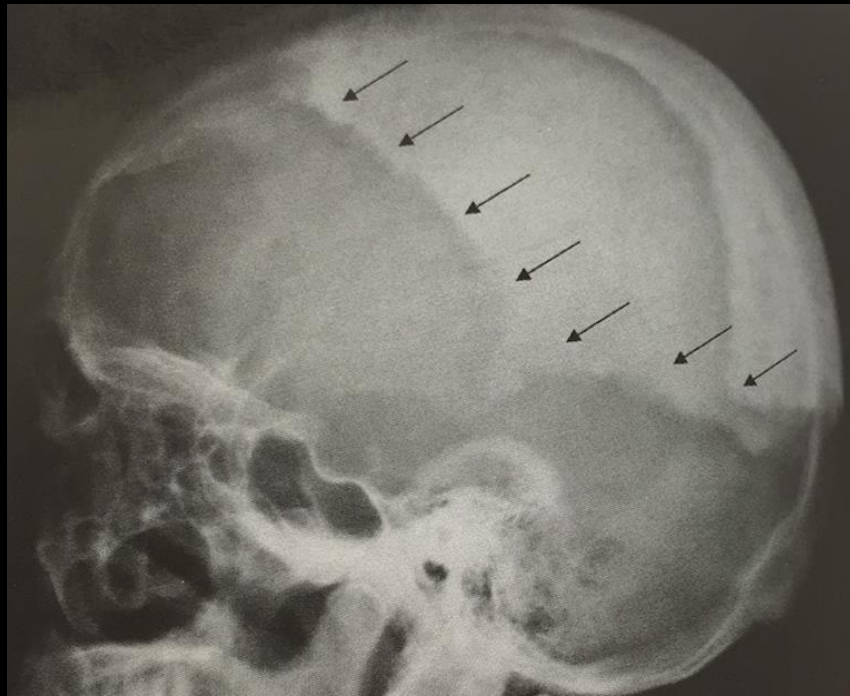
Maladie de Paget de la voûte crânienne

- Adulte > 40 ans
- 50% Paget avec atteinte du crâne
- Stade initial : ostéoporose circonscrite du crâne (OCC)
- Puis phase plus tardive : forme condensante et +/- lytique

Ostéoporose circonscrite du crâne (OCC)

- Lacune unique ou multiple
- Étendu
- Os frontal et occipital
- Bords nets, convexes vers os sains
- Pas de sclérose périphérique
- Liseré clair bordant = front de résorption
- Différentiation cortical/diploé conservée

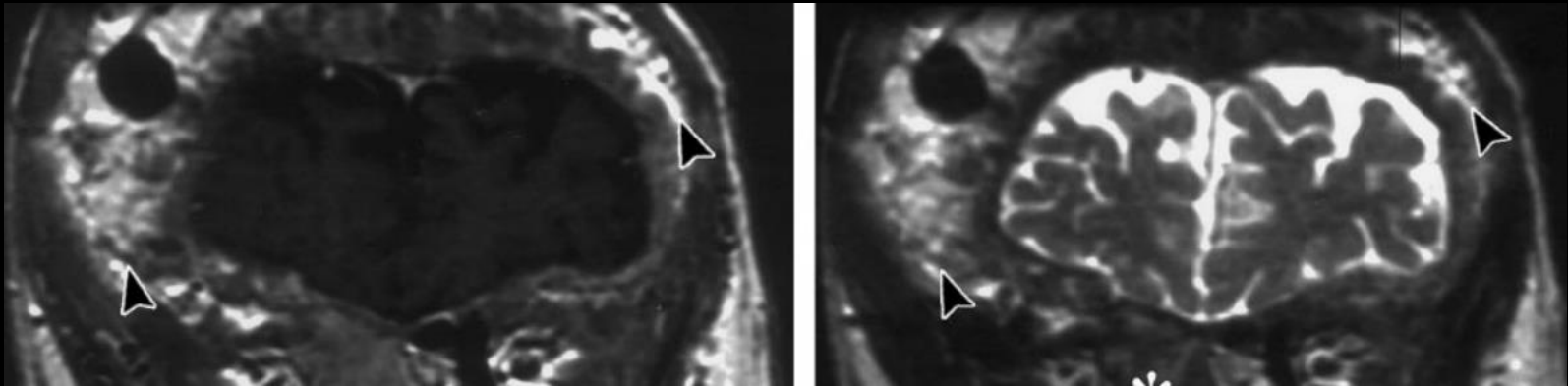


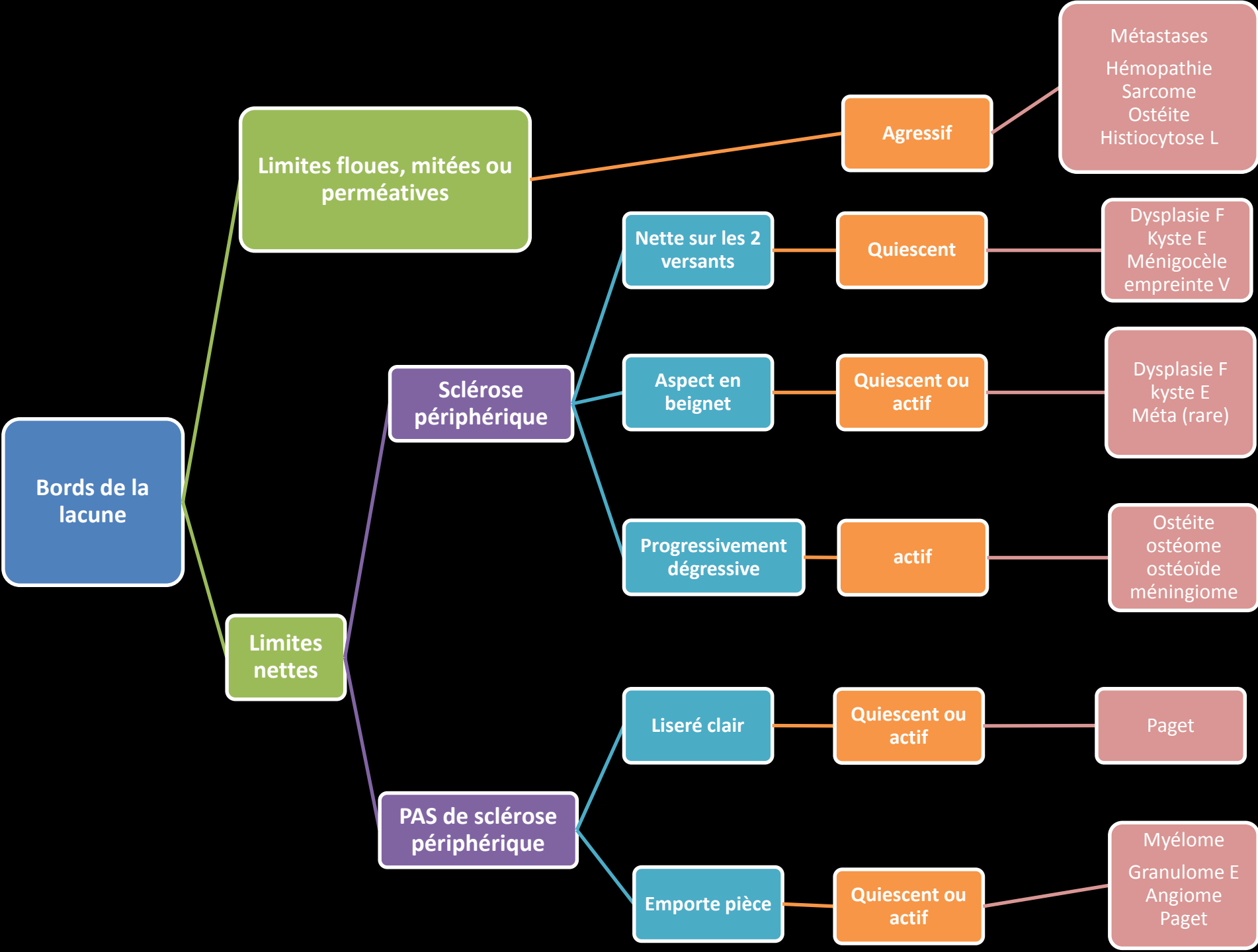


Laredo JD et al, Imagerie Orthopédique et rhumatologique, Tumeurs osseuses et pseudo-tumeurs, Ed Sauramps

IRM

- Aspect hétérogène « poivre et sel » de la moelle osseuse
- +/- rehaussement intense





Bibliographie

- Laredo JD et al, Imagerie Orthopédique et rhumatologique, Tumeurs osseuses et pseudo-tumeurs, Ed Sauramps
- Smith SE et al, From the archives of the AFIP. Radiologic spectrum of Paget disease of bone and its complications with pathologic correlation. Radiographics 2002 22/1191-1216
- Curtis DJ et al, Solitary lytic lesion of the skull Radiology 1976 119:575-579