



# Autres tumeurs bénignes de la main

Dr N. Pauchard

SOS Main Dijon Bourgogne

DIU Chirurgie de la Main Dijon-Nancy

# Tumeurs cutanées

- Naevi
  - Sur demande des dermatos
  - Critères dermatoscopiques
  - Exérèse si atypies uniquement
- Verrues vulgaires
  - Uniquement si doute diagnostique avec carcinome épidermoïde verruqueux voire mélanome achromique.
  - Donc sur demande du dermato
  - Donc Avis Dermato avant d'enlever une tumeur cutanée

# Tumeurs glomiques

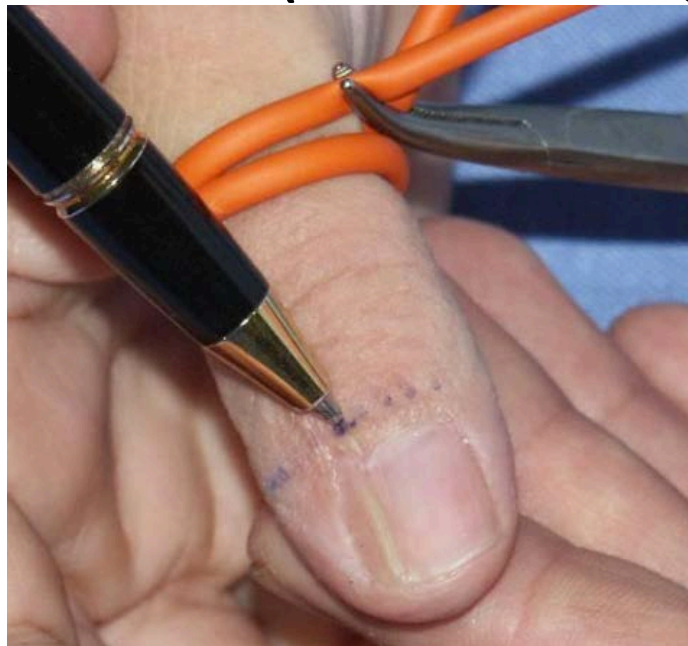
- Tumeur bénigne mésenchymateuse
  - Développée à partir du glomus (structure neuro myo vasculaire, resp microcirculation cutanée)
  - Jct dermohypodermique
  - 1 à 5 % des tumeurs de la main
  - Pic 40-50 ans (femme jeune, homme mûr...)
  - Phalange distale ++
  - zone bleuâtre sous unguéale
  - Douleur déclenchée par la pression du doigt et le froid
  - Parfois héréditaire: maladie de Barré-Masson

# Clinique

- Signe de Love:



- Test d'Hildreth (bien exsanguiner)

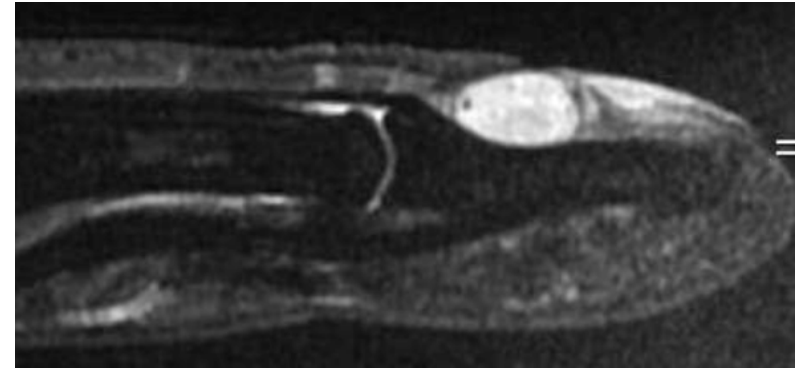


# Imagerie

- Radio
  - Dépression de la corticale métaphyso diaphysaire de P3
  - La corticale reste intègre
  - Pas de réaction périostée



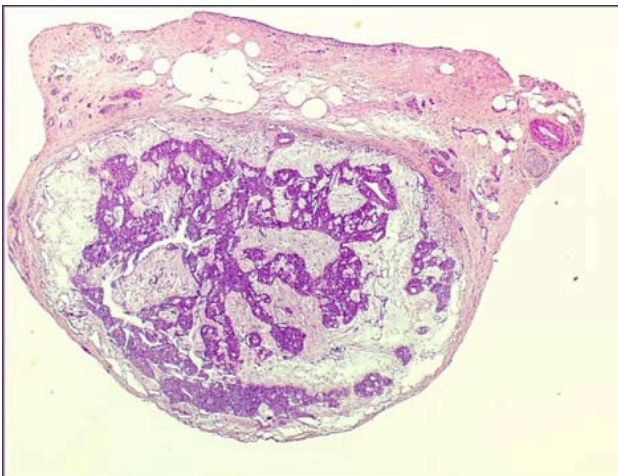
# Imagerie



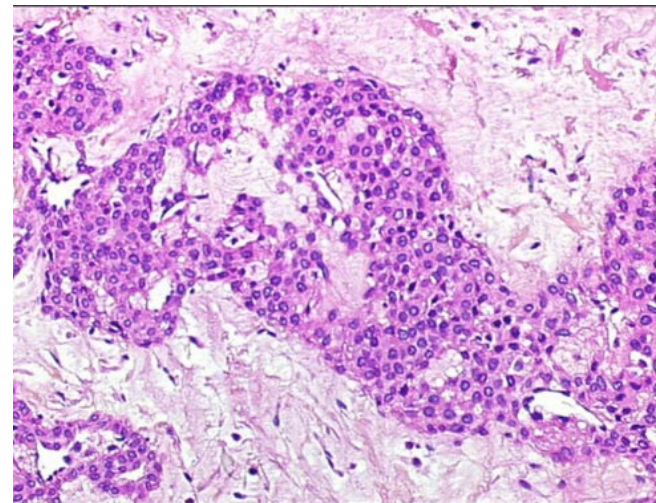
- Echo haute résolution
  - Petit nodule sous unguéal proximal d'échogénicité intermédiaire
  - Discrète vascularisation en codage coloré des flux
- IRM
  - HypoT1 et Hyper T2
  - Réhaussement intense, homogène et persistant après injection
  - Pas d'anomalie de signal ostéomédullaire
  - ADC élevé

# Microscopie

- 3 catégories
  - Tumeur glomique solide (75%)
  - Glomangiome (malformation glomuloveineuse)
  - Glomangiomyome (rare)



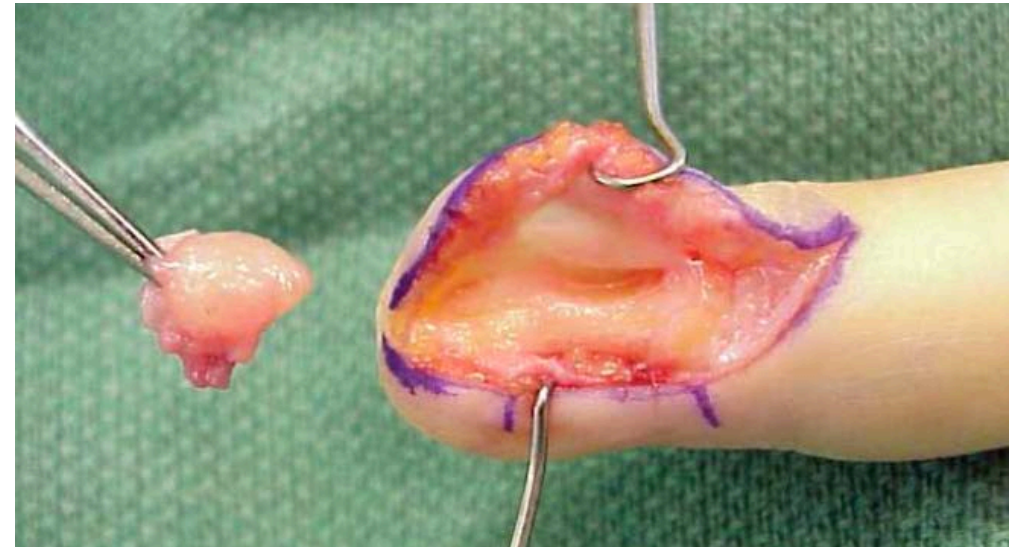
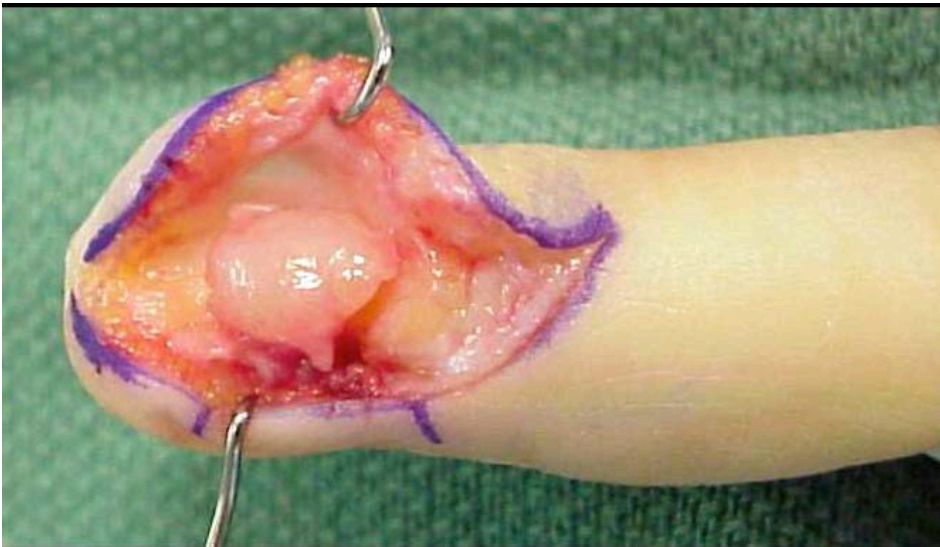
Tumeur bien limitée.  
Amas de cellules rondes au sein d'un stroma  
myxoïde



Amas de cellules rondes d'aspect épithélial se  
disposant électivement autour de vaisseaux

# Traitement

- Chirurgical: exérèse , abord latéral (récidive rare)





# Abord péri unguéal



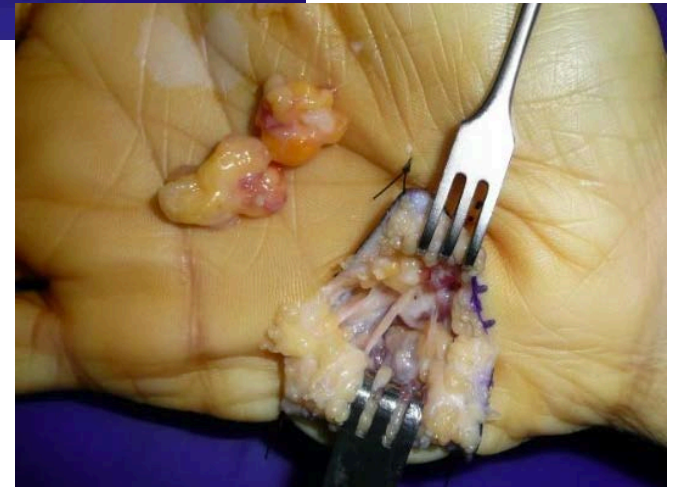
# Abord trans unguéal (dystrophie)



# LIPOME



- Pas d'âge
- ni sexe
- Ni localisation prédominante
- Souvent asymptomatique
- Exérèse pour le diagnostic... éliminer liposarcome
  - Sous aponévrotique, > 5cm, évolution rapide = biopsie ss echo et RCP avant exérèse
- Récidive rare



# Tumeur à cellules géantes (TCG)

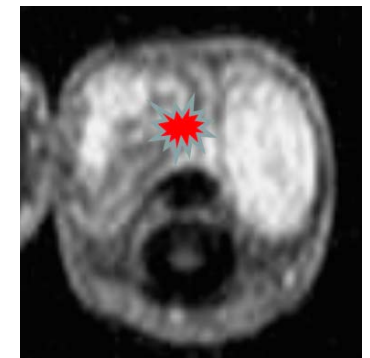
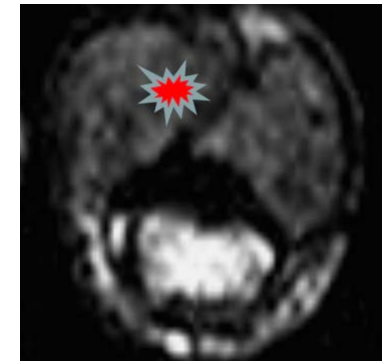
- Femmes ++
- 20-60 ans
- Gaine des fléchisseurs (proximal ou distal (pulpe) au début puis toute la gaine) D2 et D3 ++
- Ne pas confondre avec TCG osseuses (radius)
- Ferme, mobile, indolore, multilobulée
- Diminution mobilités actives
- 13% tumeurs de la main

# TCG

- Forme extra articulaire de la synovite villo nodulaire pigmentée
- Traitement chirurgical mais récurrences fréquentes 7-27%
  - Importance du premier geste ++

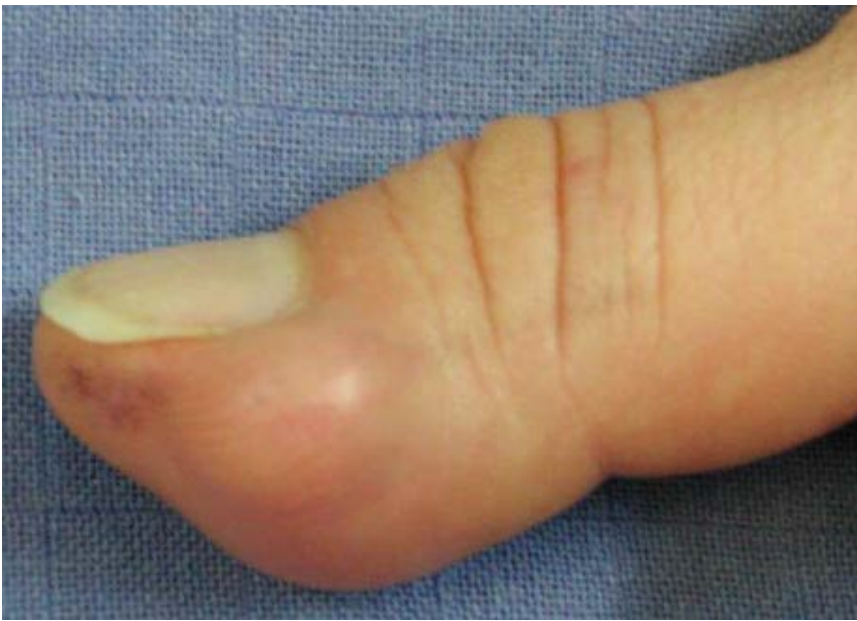
# Imagerie TCG

- Radio:
  - Réaction périostée possible pouvant mimer un chondrome périosté
  - Petite érosion osseuse possible
- IRM:
  - Masse bien délimitée entourant les fléchisseurs
  - Hypo T1 homogène
  - Hypo T2 hétérogène (dépôts d'hémosidérine)
  - Important réhaussement après injection



# Aspect macroscopique

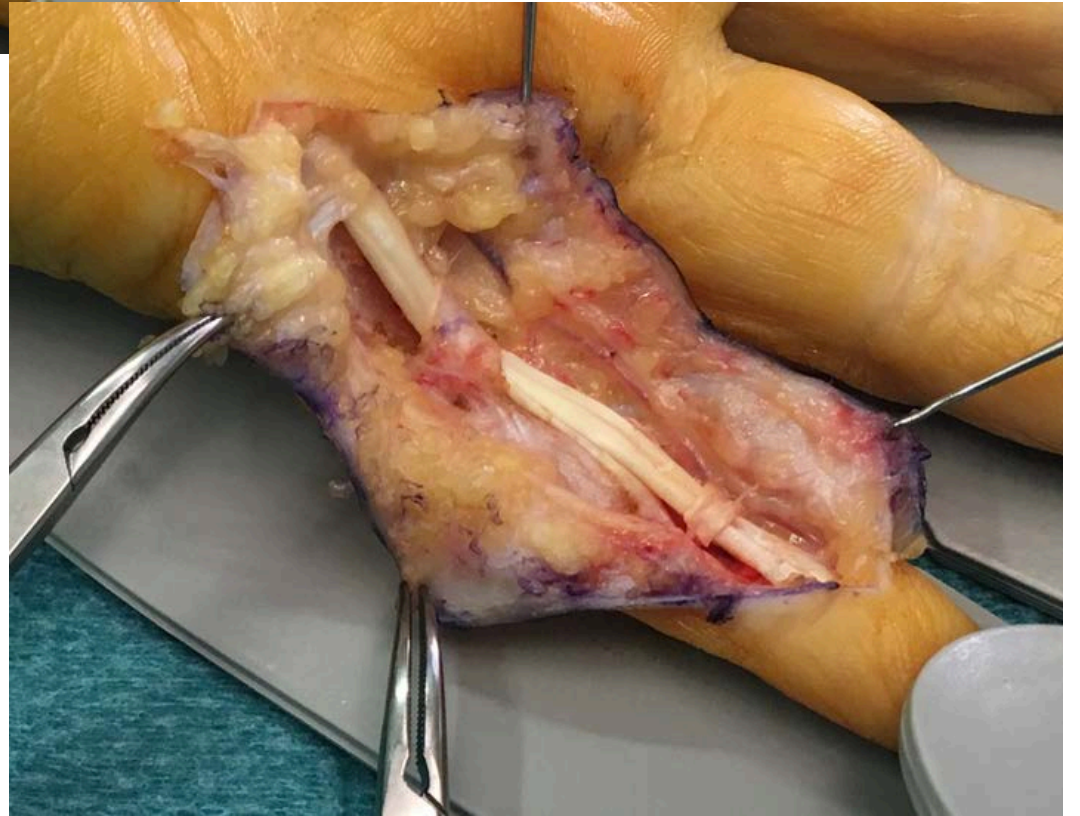
- Lésion encapsulée, ferme multilobulée
- Couleur jaune chamois avec bandes foncées (hémossidérine), parfois rose-gris
- Plus adhérente à la gaine et à la capsule mais pas au tendon













# Kyste épidermoïde

- ATCD plaie, piqûre
- Bien limité, assez dur, parfois douloureux
- Surinfections
- Contenu blanchâtre
- Bien retirer la capsule +



# Tumeurs bénignes osseuses

- Chondrome +++
- Exostose ou ostéochondrome solitaire (petit, sessile)
- Kyste synovial intra osseux
- Kyste anévrysmal (souffle la corticale, IRM++)
- Ostéome ostéoïde rare (TDM++ nidus)

# Chondrome

- Tumeur cartilagineuse
- Les chondromes sont des hamartomes nés de cellules cartilagineuses aberrantes et composés de cartilage hyalin très bien différencié
- 60% des chondromes localisés à la main
- Adulte jeune (30 ans++)
- Apparition > 60 ans craindre chondrosarcome

# Formes topographiques

- Chondromes centraux (enchondromes)
- Chondromes périphériques (ou périostés simulant exostose)
- Maladie des chondromes multiples
  - Maladie d'Ollier = enchondromatose
  - Syndrome de Malfucci si angiomatose associée



# Chondrome solitaire

- Croissance lente
- Découverte fortuite sur radio
- Ou fracture pathologique
- Tb de croissance chez l'enfant



# Chondrome solitaire

- Radio:
  - Géode arrondie ou polycyclique intra osseuse
  - Fines Calcifications ponctuées ou floconneuses (selon âge de la tumeur)
  - Corticale amincie, soufflée car processus lent
  - Possibles encoches endostées
  - Pas de réaction périostée



# Chondrome solitaire

- Souvent diagnostic fait à la radio
- Dans le contexte médico-légal actuel:
  - Bilan scanner et IRM recommandé ++
  - IRM: hypo T1 et hyper T2 avec réhaussement lent et intégrité des parties molles

# Traitement

- Risque de dégénérescence rare à la main (+ important si chondromes multiples)
- Risque de fracture pathologique ++
- Surveillance annuelle possible si petit et non fragilisant
- Chirurgical
  - Curetage +/- comblement
  - Pas de traitement adjuvant recommandé sur les mains (OH, cryo...)
  - Anapath (attention sur P3, très peu de différences avec chondrosarcome de bas grade)
  - Possibles récives
  - Surveillance à distance

# Comblement

- Rien?
- Autogreffe spongieuse?
- Substituts?
  - De plus en plus utilisés pour éviter la morbidité d'un prélèvement osseux
  - Pas d'infériorité sur les études comparatives (pas plus de fractures secondaires, pas plus de récives)
  - Bonne intégration et pas de réaction inflammatoire ou de résorption
  - Ciment à hydroxyapatite / granulés de phosphate tricalciques et hydroxyapatite

# Fracture sur chondrome

- Traitement ortho +++
  - Rarement déplacé
  - curetage à distance
- Si déplacement
  - Fixateur externe

**1 SEULE CHOSE A RETENIR SUR CE  
COURS:  
TOUJOURS CRAINDRE LA TUMEUR  
MALIGNÉ...**