

Chondrome extra-squelettique du creux poplité. A propos d'une observation

JP. MARCHALAND, A. FABRE, V. CLAUDE, P. SCHIELE, J.Y. MONTAIGUT, M. BRANFAUX, M. DISCHINO.

Travail du Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (Dr M. Di Schino) Hia Percy 101 av. Henri Barbusse 92140 Clamart

Introduction: Le chondrome intra ou para articulaire est une variété très rare de chondrome extra-squelettique dont la localisation préférentielle est le genou. Cette tumeur pose un problème diagnostique car elle est méconnue. Seule la chirurgie permet un diagnostic anatomo-pathologique précis.

Matériel et méthode: Les auteurs rapportent une observation de chondrome extra-squelettique apparu sous la forme d'un kyste poplité chez un patient de 40 ans, présentant des gonalgies mécaniques depuis 2 ans. La palpation mettait en évidence une masse tumorale volumineuse profonde et légèrement sensible du creux poplité. L'IRM a confirmé la présence d'une formation tumorale polylobée, cloisonnée, encapsulée et hétérogène contenant des calcifications et mesurant 8 cm de grand axe. La tumeur a été réséquée en un temps par voie de TRICKEY. L'anatomopathologiste a conclu qu'il s'agissait d'un chondrome. A 3 mois, le patient est asymptomatique et a totalement récupéré ses amplitudes articulaires. Un an après, il n'existe aucune récurrence tumorale.

Discussion: Par opposition au chondrome osseux, le chondrome extra-squelettique se développe soit dans les parties molles (mains et pieds dans 82 à 96% des cas), soit au sein ou adjacent à une articulation (chondrome para ou intra-articulaire), le plus souvent au niveau du genou. Cette deuxième variété rare de chondrome extra-squelettique sans âge ni sexe de prédilection, est caractérisée par une lente évolution et reste asymptomatique très longtemps; une limitation de la mobilité articulaire et un épanchement intra-articulaire signent le plus souvent une taille tumorale importante. Le diagnostic différentiel peut se poser avec d'autres lésions tumorales telles que les chondromatoses synoviales, les chondromes périostés qui se développent à la surface de l'os, les chondrosarcomes extra-squelettiques, et les synoviosarcomes. L'origine très discutée de cette tumeur serait soit synoviale, soit une métaplasie cartilagineuse du tissu conjonctif capsulaire ou extra-capsulaire, dans un contexte traumatique répété ancien. Le traitement de choix est la biopsie-exérèse complète en un temps. Les récurrences ne sont pas rares (15 à 25%); aucun cas de dégénérescence maligne n'a été décrit mais certains auteurs signalent l'éventualité d'une évolution cancéreuse.

Conclusion: La découverte d'une tumeur suscite souvent chez le praticien et le patient une certaine inquiétude et beaucoup de questions, en particulier sur le potentiel malin d'un tel processus. Le chondrome intra-capsulaire est une tumeur bénigne et rare des parties molles dont l'origine est mal connue. Les moyens modernes d'imagerie tels que l'IRM permettent plus un diagnostic topographique qu'un diagnostic de bénignité ou de malignité. La clinique et l'imagerie donnent une orientation diagnostique avant la biopsie-exérèse en un temps qui est le traitement de choix. La récurrence locale est possible en particulier en cas d'exérèse incomplète. Aucun cas de dégénérescence maligne n'a été décrit pour l'instant comme cela est le cas pour les chondromes squelettiques.