

Images in medicine

Localisation osseuse sternale et claviculaire d'une amylose

Neirouz Ghannouchi Jaafoura^{1&}, Amira Atig¹

¹Service de Médecine Interne, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

[&]Corresponding author: Neirouz Ghannouchi Jaafoura, Service de Médecine Interne, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Key words: Déminéralisation osseuse, lésion ostéolytique, amylose

Received: 11/07/2014 - Accepted: 13/08/2014 - Published: 26/09/2014

Pan African Medical Journal. 2014; 19:94 doi:10.11604/pamj.2014.19.94.5008

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/19/94/full/>

© Neirouz Ghannouchi Jaafoura et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

Un homme de 46 ans, sans antécédents pathologiques notables, est hospitalisé pour une altération de l'état général avec troubles de la marche évoluant depuis 6 mois. On constate à l'examen physique des ecchymoses périorbitaires droites et une tuméfaction de l'extrémité interne de la clavicule droite et du sternum. L'imagerie standard ainsi que la tomodensitométrie thoraco-abdominale révèle un aspect hétérogène diffus à toute la trame osseuse avec une fracture pathologique de l'extrémité externe de la clavicule (A) et une masse lytique sternale (B) dont la biopsie conclut à la présence de dépôts amyloïdes. On notait par ailleurs à la biologie une hypercalcémie à 2,8 mmol/l et une anémie normochrome normocytaire à 10 g/l. L'électrophorèse des protéines était normale et le myélogramme ne montre pas d'infiltration par des plasmocytes dystrophiques. A la biopsie ostéomédullaire on note la présence d'une amylose médullaire et à l'échographie cardiaque, un aspect infiltré tigré du myocarde, un trouble restrictif et une lame d'épanchement péricardique. L'évolution était rapidement fatale avant le typage de l'amylose. La localisation osseuse de l'amylose, révélatrice chez ce patient, est rare. Elle réalise un tableau clinique de tuméfaction osseuse ou de fracture pathologique avec atteinte essentiellement vertébrale. Le principal diagnostic différentiel est celui de lésion tumorale maligne primitive ou secondaire.

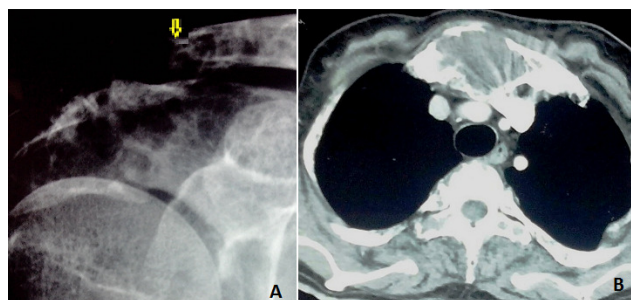


Figure 1: A) radio de l'épaule vue de face: déminéralisation osseuse avec fracture de l'extrémité externe de la clavicule; B) Scanner thoracique : lésions ostéolytiques du sternum et du corps vertébral