

Fait clinique

**REVUE TROPICALE
DE CHIRURGIE**
Association Malagasy de Chirurgie



Fasciite nodulaire de l'épaule: à propos d'un cas

Randriambololona VH^{*1}, Velomalala I², Rajaonarivony MFV², Njatonirina H³, Razafimahandry HJC²

¹ Service d'Orthopédie Traumatologie, CENHOSOA Antananarivo, Madagascar

² Service d'Orthopédie Traumatologie, HUIRA Ampefiloha, CHU Antananarivo, Madagascar

³ Service d'Anatomie Pathologique, HUIRA Ampefiloha, CHU Antananarivo, Madagascar

Résumé

La fasciite nodulaire est une tumeur bénigne rare dont la localisation au niveau de l'épaule est peu fréquente. Les auteurs rapportent un cas chez un homme de 71 ans présentant une tuméfaction de l'épaule droite d'apparition spontanée et progressive. Une biopsie exérèse large était effectuée. Une récurrence tumorale était observée deux ans après l'intervention. Une réduction tumorale était réalisée après concertation multidisciplinaire, complétée par une cobaltothérapie en pré et post opératoire. L'évolution à deux ans de recul après la deuxième intervention était marquée par une stabilisation du volume de la tumeur résiduelle et son caractère hémorragique. Les particularités de cette pathologie rare sont discutées à travers une revue de la littérature.

Mots-clés: Epaule; Evolution; Fasciite nodulaire; Traitement

Abstract

Titre en anglais: Nodular fasciitis of the shoulder: a case report

Nodular fasciitis is a benign rare tumor. Its location on shoulder is uncommon. Authors report a case in a 71 year-old man who presented tumefaction of right shoulder appeared spontaneously and progressively. Large surgical excision was performed. There was recurrence after two years follow up. Partial surgical excision of the tumor was realized, completed by cobaltotherapy before and after surgery. Two years after the second operation, there was stabilization of residual tumour's size but it was haemorrhagic. Peculiarities of this rare disease are discussed with a review of the literature.

Keywords: Nodular fasciitis; Outcome; Shoulder; Treatment

Introduction

La fasciite nodulaire, appelée également pseudosarcome fibromateux ou fibromatose pseudo-sarcomateuse de Konwalder est une tumeur bénigne rare qui se développe dans un fascia superficiel, généralement aux membres supérieurs, notamment au niveau de l'avant bras [1]. La localisation scapulaire reste rare, représentant 10% de cette localisation préférentielle [2]. Nous rapportons un cas localisé au niveau de l'épaule droite observé chez un patient âgé de 71 ans. L'objectif de notre travail est de discuter les aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs de cette affection rare à la revue des données de la littérature.

Observation

Il s'agissait d'un homme de 71 ans, ingénieur retraité, admis dans notre service pour une volumineuse tumeur de l'épaule droite. Sa maladie aurait débuté deux ans auparavant par l'apparition de nodules sous-cutanés, augmentant progressivement de volume, traités par des massages traditionnels sans aucune amélioration notable. L'examen clinique montrait au niveau de la région supéro-externe de l'épaule droite trois nodules adhérent au plan profond, fermes, douloureux, à contour plus ou moins régulier, avec un épaississement tégumentaire. Chaque nodule mesurait 5cm de grand axe (Figure 1). Aucune adénopathie palpable n'était décelée. La radiographie de l'épaule droite ne montrait pas de lésions ostéo-articulaires. Une biopsie-exérèse incomplète du fait d'importantes adhérences au plan profond avait été réalisée en mai 2007. L'examen histologique de la pièce opératoire montrait une richesse cellulaire en polynucléaires éosinophiles caractéristique et



Fig. 1: Aspect de la tumeur à l'admission

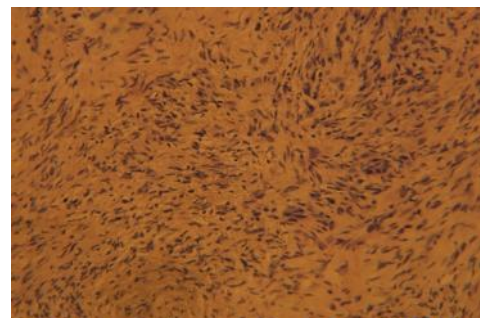


Fig. 2: Anatomie pathologique: richesse cellulaire en polynucléaires éosinophiles caractéristique d'une fasciite nodulaire (Hémathoxylline éosine x40)

concluait en une fasciite nodulaire (Figure 2). Les suites opératoires étaient simples (Figure 3). Par la suite, le patient était perdu de vue et était revenu deux ans plus tard pour une récurrence tumorale d'aspect bourgeonnant et infecté (Figure 4). Après concertation multidisciplinaire, une réduction tumorale chirurgicale était réalisée en juin 2009, associée à une cobaltothérapie en pré et post-

* Auteur correspondant

Adresse e-mail: suitorza@yahoo.fr

¹ Adresse actuelle: Service d'Orthopédie Traumatologie, CENHOSOA Antananarivo, Madagascar



Fig. 3: Aspect de la tumeur après la première intervention

opératoire. Le deuxième examen anatomo-pathologique retrouvait la même nature histologique. L'évolution à deux ans de recul après la deuxième intervention était marquée par une stabilisation du volume de la tumeur résiduelle et par son caractère hémorragique.

Discussion

L'âge de début de la fasciite nodulaire est très variable allant de la naissance à 15 ans [1]. Au-delà de cette tranche d'âge, sa survenue est possible mais exceptionnelle [2]. C'est le cas de notre patient chez lequel la tumeur était apparue à l'âge de 71 ans. La maladie touche préférentiellement le sexe masculin [3,4]. Elle peut intéresser toutes les régions du corps mais atteint surtout les membres supérieurs dans 50% des cas. La localisation scapulaire représente environ 10% de cette localisation préférentielle [5]. Les signes cliniques ne sont pas spécifiques. Parfois, la découverte de nodules sous-cutanés isolés comme chez notre patient permet de suspecter le diagnostic [6]. L'imagerie offre son importance en préopératoire pour éliminer une atteinte osseuse ou l'existence d'une forme intra-musculaire [7]. L'imagerie par résonance magnétique est la plus appropriée permettant surtout de mieux visualiser une éventuelle extension intra-musculaire [8]. La fasciite nodulaire doit être discutée par rapport à d'autres pathologies telles que les autres types de fasciite (nécrosante, ischémique ou à éosinophiles) facilement éliminées par l'examen clinique [9]. L'examen anatomo-pathologique est le seul examen permettant d'éliminer les autres tumeurs, en particulier les sarcomes des tissus mous qui constituent le principal diagnostic différentiel [10]. En effet, la structure cellulaire du fibrosarcome avoisine celle de la fasciite nodulaire. La particularité de la fasciite nodulaire réside dans sa richesse en cellules notamment éosinophiles [10]. Habituellement, la croissance tumorale est rapide ne dépassant pas la durée d'un mois pour devenir relativement volumineuse [11]. Ceci contraste avec le cas de notre patient dont la croissance était progressive sur une durée de deux ans. Sur le plan thérapeutique, une exérèse chirurgicale complète constitue l'essentiel du traitement [11]. Les récurrences sont peu fréquentes (1 à 2%),



Fig. 4: Aspect de la récurrence tumorale à deux ans

souvent en rapport avec une exérèse incomplète [12-14]. Dans notre cas, la récurrence tumorale était apparue tardivement (deux ans après la première exérèse). Elle est le fait de l'impossibilité d'une exérèse complète liée à une adhérence importante au plan profond, engendrée par les massages traditionnels pratiquées antérieurement.

Conclusion

La fasciite nodulaire est une tumeur bénigne rare augmentant rapidement de volume généralement. La localisation scapulaire est peu fréquente et les récurrences sont rares. Notre observation illustre l'évolution atypique de cette pathologie rare et souligne la gravité et les effets néfastes du massage traditionnel.

Références

- 1- Barrière H. Fasciite nodulaire: pseudosarcome fibromateux. *Ann Dermatol Syphiligr* 1975; 102: 5-20.
- 2- Grosshans E. Tumeurs épithéliales bénignes. In: Saurat JH, Grosshans E, Laugier P, Lachapelle JM, ed. *Dermatologie et infections sexuellement transmissibles*. Paris: Elsevier Masson; 1999: 561-3.
- 3- Mentzel T, Calonje E, Wadden C, Camplejohn RS, Beham A, Smith MA, et al. Myxofibrosarcoma: Clinicopathologic analysis of 75 cases with emphasis of the low grade variant. *Am J Surg Pathol* 1996; 20: 391-405.
- 4- Rimani M, Zrara I, Cherradi N, Al Bouzidi A, Harket A, Nassih M, et al. Fasciite nodulaire ou pseudosarcomateuse. *Pathol Biol* 2001; 49: 808-11.
- 5- Tramond B, Baranger B, Algayres JP, Campero P, Vicq P. Fasciite nodulaire ou pseudo-fibrosarcome. *Sem Hop Paris* 1997; 73: 13-41.
- 6- Le Corroller T, Tibor J, Champsaur P. Fasciite nodulaire avec atteinte corticale. *Rev Rhum* 2009; 76: 108-10.
- 7- De Schepper AM, De Beuckeleer L, Vandervenne, Somville J. Magnetic resonance imaging of soft tissue tumors. *Eur Radiol* 2000; 10: 213-23.
- 8- Znati K, Daoudi A, Elfatemi H. La fasciite ischémique: à propos d'un cas. *Ann Chir Plast Esthet* 2009; 54: 392-5.
- 9- Gengler C, Guillou L. Tumeurs des tissus mous: rôle du pathologiste dans l'approche diagnostique. *Rev Med Suisse* 2007; 3119.
- 10- Ma LD, Frassica FJ, Mc Carthy EF, Bluemke DA, Zerhouni EA. Benign and malignant musculoskeletal masses. *Radiology* 1997; 202: 739-744.
- 11- Aure P. Fasciite nodulaire degenerative. *Orthopédie* 2003: 209-15.
- 12- Enzinger FM, Weiss SM. *Soft tissue tumors*. St-Louis: Mosby Company; 1988.
- 13- Davies HT, Bradley N, Bowerman JE. Oral nodular fasciitis. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1989; 27: 147-51.