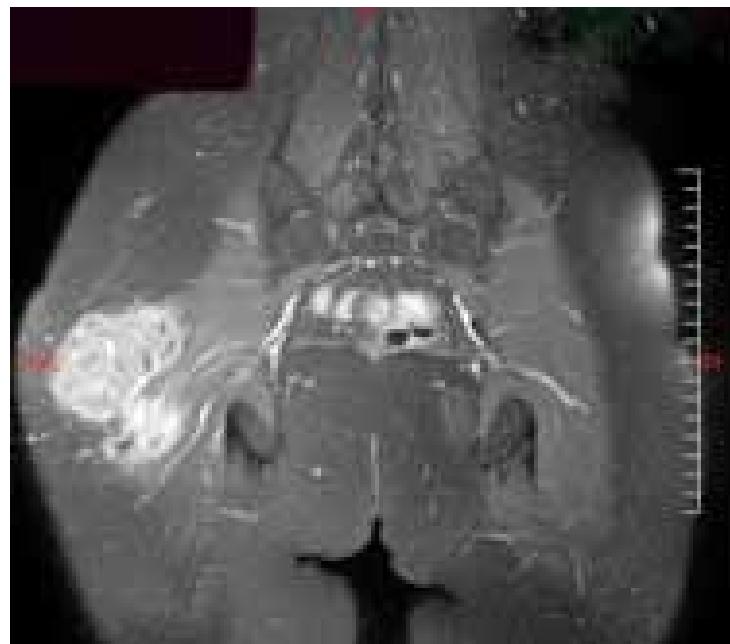




Un « œuf » au niveau de la fesse droite



ABSTRACT

Discovery of a leiomyosarcoma during the evaluation of a painful mass of the buttock.

Keywords: musculoskeletal pain, leiomyosarcoma

RÉSUMÉ

Découverte d'un leiomyosarcome lors de la mise au point d'une masse douloureuse de la fesse.

Mots-clefs: douleur musculo-squelettique, leiomyosarcome

Marie-Josée, 65 ans, présente depuis 3 semaines une tuméfaction ferme et douloureuse à la fesse droite. Elle me raconte être gênée depuis une semaine aux mouvements de la jambe droite.

L'interrogatoire permet d'éliminer une cause traumatique et, compte tenu de cette gêne, une échographie est demandée en urgence. Cette dernière a permis d'objectiver une masse tissulaire hétérogène. De ce fait une IRM a été réalisée (cf. cliché).

Quel est votre diagnostic?

A quels diagnostics différentiels faut-il penser?



Réponse

L'IRM retrouve une masse tissulaire de 9 cm de grand axe vertical. Compte tenu de l'importance de cette formation, une biopsie a été effectuée permettant de poser le diagnostic de leiomyosarcome.

Les leiomyosarcomes représentent moins de 10 % des sarcomes des tissus mous. Ces tumeurs malignes apparaissent entre 50 et 70 ans, chez l'homme le plus souvent, et se développent aux dépens des cellules des fibres musculaires lisses. Ils sont classés en deux grands types: superficiels et intradermiques.

Certains facteurs comme la radiothérapie, les traumatismes à répétition et le virus d'Epstein- Barr semblent responsables de la genèse de ces tumeurs.

Parmi les diagnostics différentiels à envisager ici, il y a l'hématome de la cuisse qui peut être post-traumatique (la patiente affirme n'avoir reçu aucun traumatisme), mais aussi secondaire à une anomalie de la coagulation sanguine. Cependant, dans cette situation l'aspect échographique permet de retrouver une masse liquidienne, ce qui n'est pas le cas ici. Également, il faut envisager le diagnostic de lipome (très fréquent), mais dont les caractéristiques échographiques (hyperéchogénicité homogène) et IRM (densité identique à celle de la graisse sous-cutanée adjacente, et absence de rehaussement du lipome suite à l'injection d'un produit de contraste) sont différentes de celles présentées par la masse de Marie-Josée.

Le traitement consiste en une chirurgie de cette masse (chirurgie très élargie) à laquelle on associe, en fonction du stade évolutif, une radiothérapie, bien que, les sarcomes des tissus mous soient, dans l'ensemble, peu sensibles à la radiothérapie et chimiothérapie. Un suivi régulier est nécessaire, car en l'absence d'un traitement chirurgical, une évolution métastatique au niveau pulmonaire est possible.

BIBLIOGRAPHIE

- 1** Carsuza F, Carloz E, Jouen Fand al. Leiomyosarcome cutané. Apport de l'imagerie par résonance magnétique nucléaire. *Nouv Dermatol* 1991 ; 10:403-4.
- 2** Bessis D. Sarcomes cutanés. Dans *Manifestations dermatologiques des maladies du système hématopoïétique et oncologie dermatologique*. Volume 3 Chapitre 66. France. Ed. Springer-Verlag 2009.
- 3** Clark MA, Fisher C, Judson I et al. *Soft-tissue sarcomas in adults*. *N Engl J Med* 2005; 353:701-11.
- 4** Fletcher CD. The evolving classification of soft tissue tumours: an update based on the new WHO classification. *Histopathology* 2006; 48:3-12.