

## Cas n°5

Virginie Audard  
(CHU, Paris-Cochin)

### Renseignements cliniques

Homme de 20 ans sans antécédent médical. Douleurs modérées de la jambe droite d'apparition récente. La radiographie standard met en évidence 2 lacunes métaphysaires, intramédullaires, à contours nets, limitées par un fin liseré condensant, l'une dans le fémur distal droit et l'autre dans le tibia proximal gauche.

### Description histologique

Le curetage biopsique de la lésion du fémur a rapporté un matériel siège d'une prolifération tumorale composée de cellules fusiformes non atypiques. Ces dernières ont un noyau allongé aux extrémités arrondies ou pointues et aux contours légèrement cabossés. La chromatine est vésiculeuse ou parfois plus dense. Le cytoplasme est abondant, mal limité, éosinophile pâle. De rares mitoses sont identifiées, sans mitose atypique. L'architecture est storiforme. Quelques cellules géantes multinucléées d'allure ostéoclastique sont visualisées. Elles sont étirées, déformées par la prolifération à cellules fusiformes. Il existe également, focalement, un infiltrat lymphocytaire modéré, des macrophages spumeux et quelques sidérophages. Une ostéogenèse réactionnelle se produit en périphérie de la lésion.

### Diagnostic proposé

***Fibrome non ossifiant (code ADICAP : BHLOF0A0).***

### Commentaires et diagnostics différentiels

C'est une lésion fréquente de l'enfant et de l'adolescent. Souvent asymptomatique, elle régresse spontanément. Elle est bien connue des radiologues et le plus souvent elle n'est pas biopsiée ni réséquée. Elle fait partie des "don't touch lesion".

Histologiquement, elle peut être confondue avec d'autres **lésions riches en cellules géantes** (tumeur à cellules géantes, tumeur brune de l'hyperparathyroïdie, kyste anévrysmal solide). Les données cliniques et radiologiques permettent le plus souvent d'étayer le diagnostic.

Concernant les autres lésions fibreuses, la **lacune corticale métaphysaire** correspond à la même entité mais à un stade de développement moins avancé. Quant à l'**histiocytofibrome bénin intra-osseux**, il présente le même aspect morphologique que le fibrome non ossifiant mais survient à un âge plus avancé, il est souvent douloureux et se localise plus volontiers dans la diaphyse des os long ou au niveau du pubis ou de l'aile iliaque. Là encore, la confrontation anatomo-radiologique est indispensable.