

Volumineuse calcinose tumorale fessière chez une insuffisante rénale chronique hémodialysée

Large gluteal tumoral calcinosis in a hemodialysis patient with chronic kidney failure

A. Fazaa*, K. Ben Abdelghani, L. Souabni, S. Kassab, S. Chekili,
A. Laatar, L. Zakraoui

Service de Rhumatologie, Hôpital Mongi Slim, La Marsa, Tunisie

Une femme de 76 ans, hypertendue artérielle, insuffisante rénale chronique hémodialysée depuis 7 ans, a présenté une tuméfaction de la région fessière gauche, augmentant progressivement de volume depuis un an. Elle était à l'origine d'une gêne douloureuse, spontanée et au moindre appui, entravant la position assise. L'examen clinique montrait une masse sous cutanée

arrondie occupant la quasi-totalité de la fesse gauche, de 18 x 20 cm de diamètres, de consistance ferme, non battante, adhérente aux plans profonds, et sans signes inflammatoires locaux. Le bilan biologique montrait une calcémie normale à 2,37 mmol/L, une hyperphosphorémie à 2,11 mmol/L, des phosphatases alcalines normales à 112 UI/L et un produit phosphocalcique à 5 mmol/L. Le taux de la parathormone était à 5 fois la normale (265 pg/mL) en faveur d'une hyperparathyroïdie.

L'échographie cervicale mettait en évidence une hypertrophie adénomateuse de la glande parathyroïde inférieure gauche. La radiographie des mains ne montrait pas de signes d'hyperparathyroïdie.

Une radiographie standard du bassin de face avait montré une image opaque hétérogène multiloculée calcifiée de grande taille se projetant en regard de l'aile iliaque gauche (Figure 1). Un scanner pelvien avait révélé une image opaque hétérogène mesurant 14x17x8 cm de diamètres en regard de l'aile iliaque gauche, d'aspect calcifié et multiloculé, associée à une lacune osseuse bien limitée du secteur postéro-interne de l'aile iliaque (Figure 2).

Ces données cliniques, biologiques et radiologiques avaient permis de retenir le diagnostic d'une calcinose pseudo-tumorale chez une femme hémodialysée chronique.



Figure 1. Radiographie standard du bassin de face. Image opaque hétérogène multiloculée calcifiée de grande taille se projetant en regard de l'aile iliaque droite (flèche).

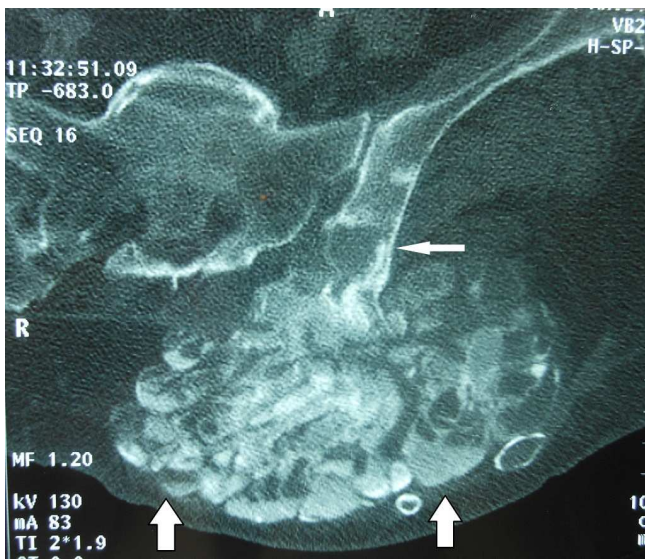


Figure 2. Scanner pelvien. Image opaque hétérogène mesurant 14x17x8 cm en regard de l'aile iliaque gauche, d'aspect calcifié et multiloculé (flèche épaisse). Lacune osseuse bien limitée par un liseré dense par endroit avec une nette condensation de part et d'autre (flèche fine).

La calcinose tumorale (CT) consiste en un dépôt calcique pseudotumoral dans les tissus mous péri-articulaires [1]. Elle peut être héréditaire ou secondaire en particulier à l'insuffisance rénale chronique au stade de dialyse [2]. Elle reste toutefois rare. Elle ne concerne que 0,5 à 3% des hémodialysés [1], favorisée par un produit phosphocalcique élevé ou une hyperparathyroïdie sévère [1]. La CT réalise une tuméfaction ferme mobile par rapport à la peau, adhérente au plan profond. Habituellement asymptomatique, elle peut être responsable, comme chez notre patiente, de raideur articulaire et de douleur osseuse notamment en

présence de diaphysite ou d'érosion osseuse[3,4]. Unique ou multiple, la CT siège le plus souvent en regard de la hanche, l'épaule, le coude, le poignet ou de la cheville [1]. Cette localisation iliaque de CT chez notre patiente était particulière. Les radiographies standards montrent des nodules calcifiés, bien limités, ovalaires, péri-articulaires [5]. Le scanner montre typiquement une tumeur multiloculée calcifiée péri-articulaire contenant des septas fibreux qui séparent les dépôts calciques, donnant un aspect en nid d'abeille. La présence d'un niveau hydro-calcique est très évocatrice [5]. Les os et articulations adjacentes sont généralement respectés [5]. De rares cas d'érosion osseuse, contiguës à la masse ont été rapportés [3]. Tel était le cas de notre patiente.

Références

1. Hamada J, Tamai K, Ono W, et al. Uremic tumoral calcinosis in hemodialysis patients: clinicopathological findings and identification of calcific deposits. *J Rheumatol* 2006; 33: 119-26.
2. Cofan F, Garcia S, Combalia A, et al. Uremic tumoral calcinosis in patients receiving long-term hemodialysis therapy. *J Rheumatol* 1999; 26: 379-85.
3. Remy-Leroux V, Reguiaï Z, Labrousse AL, et al. Tumoral calcinosis at an unusual site in a haemodialysis patient. *Ann Dermatol Venerol* 2009; 136: 350-4.
4. Younes M, Belghali S, Zrour-Hassen S, et al. Complete tumoral calcinosis regression after subtotal parathyroidectomy in a hemodialysis patient. *Joint Bone Spine* 2008; 75: 606-9.
5. Huang YT, Chen CY, et al. Tumoral calcinosis-like metastatic calcification in a patient on renal dialysis. *Clin Imaging* 2006; 30: 66-8.