

---

## TUMEURS OSSEUSES DU CRANE A PROPOS DE 4 CAS

R. GUERRI, N. DJENFI, Z. DJENNA, Y. SAI

Service de Neurochirurgie  
CHU Batna

---

**RÉSUMÉ:** L'atteinte osseuse dans les tumeurs de l'extrémité céphalique est rare et peut relever de différentes causes. Notre étude vise à mettre en évidence les caractéristiques des différentes tumeurs osseuses de la voûte du crâne, à travers une série de 4 patients diagnostiqués et opérés au niveau du service de neurochirurgie au CHU de Batna sur une période de 15 mois. Nos 4 patients sont un homme et trois femmes avec un âge moyen de 25,3 ans. L'atteinte était frontale dans 75% des cas. Les signes révélateurs étaient une masse sous cutanée dure douloureuse accompagnée ou non de céphalées et les lésions radiologiques étaient soit de type lytique soit de condensation osseuse. A l'étude anatomopathologique, il s'agissait d'un ostéome dans la moitié des cas, un hémangiome et une PNET pour le reste des cas. Le traitement était purement chirurgical et l'évolution a été favorable dans tous les cas.

**Mots clés :** Tumeurs osseuses, Tumeurs du crâne, Ostéome

**RÉSUMÉ:** Osseous cranial tumours are rare and may be due to different causes. Our study aims at highlighting the characteristics of the various osseous cranial tumours, through a series of 4 patients diagnosed and operated in the department of neurosurgery at the university hospital of Batna over a period of 15 month. Our 4 patients were one man and three women with an average age of 25,3 years. The location of the lesion was frontal in 75% of the cases. The revealing signs were a painful subcutaneous mass, sometimes associated with headache. The radiological findings were either lytic or osseous condensations. The anatomo-pathological study found an osteoma in 2 cases, one hemangioma and one PNET. The treatment was purely surgical and outcome was favorable in all the cases.

**Key words :** Osseous tumors, Cranial tumors, Osteoma

---

### INTRODUCTION

Les localisations crâniennes des tumeurs osseuses sont rares et estimées à 2,4 % de toutes les tumeurs primitives de l'os [1,2]. Il peut s'agir de localisations au niveau de la base du crâne comme au niveau de la voûte. Ces atteintes osseuses peuvent être révélatrices d'une atteinte des parties molles sus et sous jacentes [1], en rapport avec une lésion agressive ayant une importante extension dans les parties osseuses qui les circonscrivent [4] alors que la tolérance clinique est bonne à modérée. Il s'agit de lésions ostéolytiques préférentiellement localisées. La survenue d'une localisation osseuse reflète l'évolutivité de la tumeur [5], dont le pronostic reste lié à son type histologique et à son extension [6].

L'objectif de notre étude rétrospective est d'illustrer les différentes tumeurs osseuses de la voûte du crâne diagnostiquées et opérées au niveau du service de neurochirurgie CHU Batna dans une période de 15 mois.

### MATERIEL ET METHODES

Notre étude est basée sur une série de 4 dossiers colligés au service de neurochirurgie durant une période de 15 mois, de janvier 2012 à mars 2013. Les critères d'inclusion se résument à tout patient présentant une tumeur osseuse de la voûte. Ces patients étaient 1 homme et 3 femmes, âgés de 12 à 35 ans, avec des extrêmes allant de 12 ans à 35 ans. La symptomatologie est dominée par des

céphalées et une apparition d'une masse sous cutanée de consistance dure et plus ou moins douloureuse à la palpation. L'exploration a été réalisée essentiellement par une TDM et/ou IRM cérébrale.

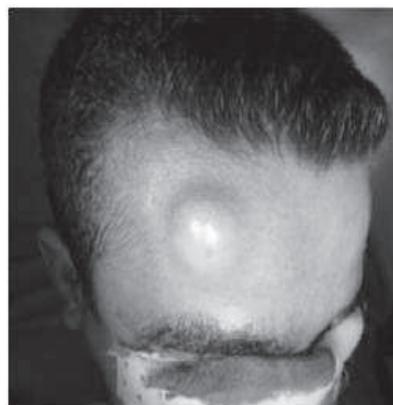
Il s'agit d'une analyse descriptive en collaboration avec le laboratoire d'anatomopathologie.

## RESULTATS

Dans cette étude, l'ostéome a été retrouvée dans 50% des cas de ces tumeurs osseuses de la voûte recensés dans notre service ; les 2 autres étaient représentés par 1 cas d'hémangiome et une prolifération neuroectodermique primitive du SNC.

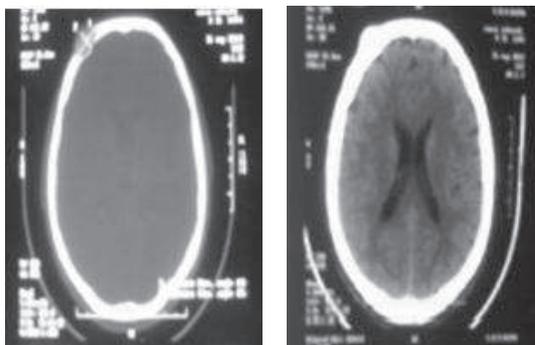
Nos patients sont majoritairement de sexe féminin (3/4) et l'âge moyen est de 23,5 ans. Les signes révélateurs sont dominés par des douleurs osseuses localisées, permanentes avec tuméfaction, retrouvée chez 3 patients, et des céphalées en casque sur une tuméfaction importante pour le 4<sup>e</sup> patient. Dans tous les cas, la tumeur est uni-focale au moment du diagnostic, majoritairement de localisation frontale (75%). Les douleurs osseuses sont quasi-constantes, associées toujours à une tuméfaction palpable de localisation superficielle.

Le 1<sup>er</sup> cas est un homme âgé de 35 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, dont l'examen clinique à l'entrée objectivait une masse sous cutanée frontale droite de consistance dure, douloureuse, d'installation progressive depuis 7 ans (Fig. 1).

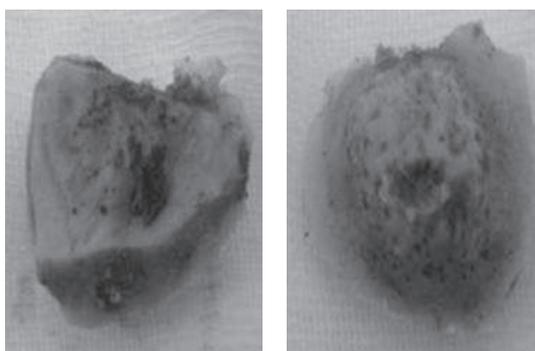


**Fig. 1 : Aspect de la masse sous cutanée**

Une TDM cérébrale a été demandée revenant en faveur d'un angiome frontal droit, soulevant un diagnostic différentiel avec un Ostéome (Fig. 2). Le malade a été opéré à travers un volet frontal, puis, la fermeture assurée par une cranioplastie. Les suites opératoires ont été simples et l'étude anatomopathologique revenue en faveur d'un ostéome (Fig. 3).



**Fig. 2 : TDM cérébrale en coupe axiale :  
Angiome osseux frontal droit**

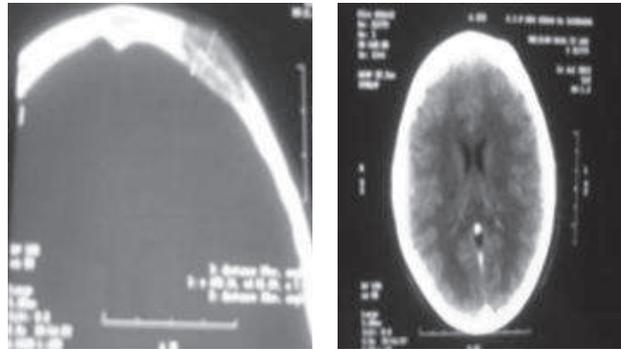


**Fig. 3 : Aspect de la masse tumorale lors d'un ostéome.**

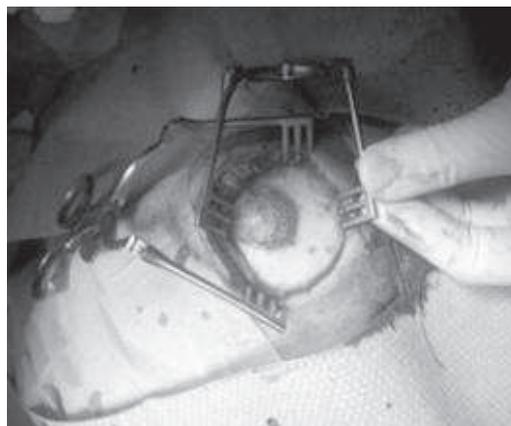
Le 2<sup>e</sup> cas est une femme âgée de 23 ans aux antécédents d'anémie sous traitement martial. A l'entrée, la patiente était en bon état général et présentait une masse lacunaire frontale gauche, douloureuse à la palpation, d'installation progressive depuis une année.

La TDM cérébrale a objectivé une lacune osseuse frontale gauche (Fig. 4).

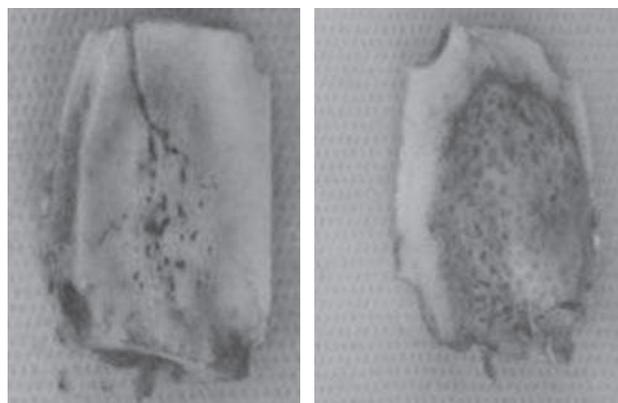
Après résection chirurgicale de la lésion (Fig. 5), l'examen anatomopathologique révéla un hémangiome de siège osseux (Fig. 6).



**Fig. 4: TDM cérébrale : lacune osseuse frontale gauche.**

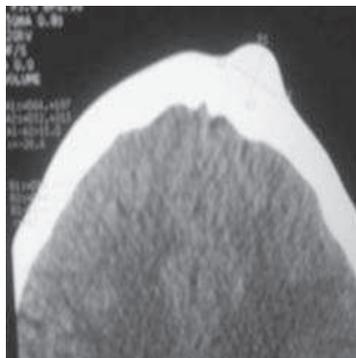


**Fig. 5 : Réalisation du volet frontal.**



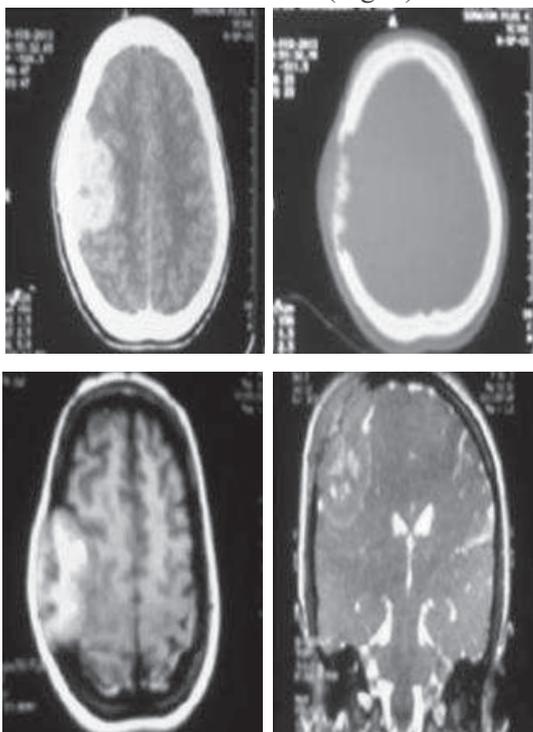
**Fig. 6 : aspect de la masse tumoral lors d'un hémangiome de siège osseux.**

Le 3<sup>e</sup> cas est une fillette de 12 ans, sans antécédents, qui a présenté à l'examen une masse cutanée frontale gauche de consistance dure, douloureuse d'installation progressive sur 2 ans. La TDM cérébrale a objectivé l'image d'un ostéome frontal gauche (Fig. 7), diagnostic confirmé plus tard par l'étude anatomopathologique.



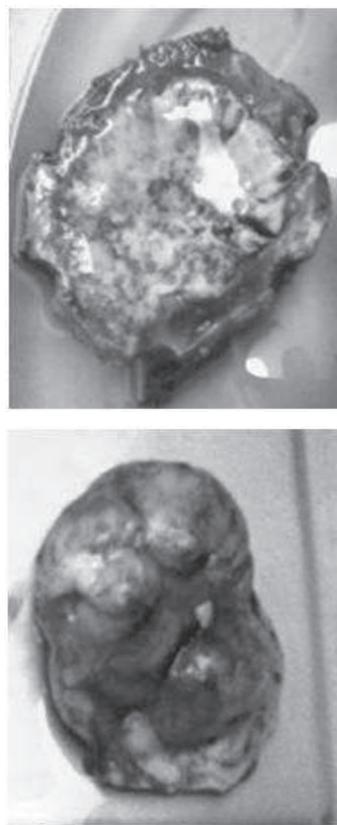
**Fig. 7 : TDM cérébrale  
Ostéome frontal gauche.**

Le 4<sup>e</sup> cas est une fille de 16 ans, dont l'examen à l'entrée est dominé par des céphalées en casques évoluant depuis 3 mois, rebelles aux traitements avec apparition d'une tuméfaction pariétale droite ovale, ferme, indolore d'installation progressive sur une année. La TDM et IRM cérébrale objectivaient un processus tumoral extra axial droit richement vascularisé avec extension extra-crânienne (Fig. 8).



**Fig. 8 : TDM et IRM cérébrale: processus tumoral extra axial droit richement vascularisé avec extension extra-crânienne.**

La patiente a été opérée par volet pariétal, l'étude anatomopathologique revenant en faveur d'une prolifération neuroectodermique primitive du système nerveux central (Fig. 9).



**Fig. 9 : aspect des masses tumorales  
lors du PNET.**

## CONCLUSION

Les lyses osseuses primitives du crâne sont peu fréquentes. Le scanner permet un bilan lésionnel osseux très précis, l'IRM permet une meilleure caractérisation tissulaire de la tumeur. L'examen anatomopathologique seul permet de poser le diagnostic de certitude.

## REFERENCES

- 1] M MAHI, H BOUMDIN, S AKJOUJ, J EL FENNI, S. CHAOUIR, A. HANINE, M. BENAMEUR.. Tumeurs malignes primitives de la voute du crane : Apport de l'imagerie. A propos de 8 cas H Ennouali
- 2] DEROME P J : Tumeurs du crâne. Dans Cohadon Fr. Edt : Tumeurs du système nerveux et de ses enveloppes. Médecine-Sciences, Flammarion 1989, pp 346,377

- 3] TA. GUISE; GR. MUNDY : Cancer and bone. *Endoc Rev* 1998 ; 19 : 18-54.
- 4] DC. DAHLIN ; KK. UNNI : Bone tumors. 4th ed. Springfield : Charles C. Thomas 1986: 208-26.
- 5] TOGLIA J U, NETSKY M G, ALEXANDERE : Epithelial (epidermoïd) tumors of the cranium. This common nature and pathogenesis. *JNS* 23 : 384-93, 1965
- 6] VANDENBERG H J; COLEY B L : Primary tumors of the cranial bones. *Surg Gynéc.* 90: 602-12, 1950
- 7] VISOT A, DEROME P J, MAESTRO DE LEON : Sphenocavernous and Infra temporal trigeminal neurinomas. *Skull Base Surgery* : 2.3 : 142-149, 1992
- 8] WILSON P, CHUMAS P, VAN DER WALT J D : Solitary plasmocytoma of the frontal bone. *Clin. Radiol.* 42 : 289-290, 1990