

Introduction:

-La tumeur brune ou ostéite fibrokystique est une complication osseuse bénigne traduisant une anomalie du métabolisme osseux s'intégrant dans le cadre d'une hyperparathyroïdie. L'objectif de notre travail est de décrire les circonstances de découverte, les caractéristiques cliniques des tumeurs brunes au cours de l'hyperparathyroïdie.

Patients et méthodes:

- Nous présentons les cas de 4 patientes suivies au service pour hyperparathyroïdie associée à des tumeurs brunes.

Observations:

Observation 1:

-Patiente de 70ans, suivie pour néo du sein depuis 10 ans, consulte pour douleurs osseuses diffuses dont le bilan étiologique était en faveur d'une hyperparathyroïdie primaire. Dans le cadre du bilan d'extension du cancer mammaire, une TDM CTAP puis scintigraphie osseuse sont réalisées révélant des métastases osseuses diffuses du squelette évoquant des tumeurs brunes.

Observation 2:

-Patiente de 51 ans, admise pour prise en charge d'une hypercalcémie dont le bilan étiologique était en faveur d'une hyperparathyroïdie primaire avec découverte à la TDM cervico médiastinale d'un processus tumoral du sinus maxillaire droit évoquant une tumeur brune.

Observation 3:

-Patiente de 27 ans, hémodialysée depuis 1 an, suivie pour hyperparathyroïdie secondaire autonomisée et ayant bénéficié d'une ablation d'un adénome unique. Consulte pour hyperparathormonémie récidivante avec découverte à l'examen clinique d'une tuméfaction au niveau de la mâchoire. Le scanner facial confirmait la présence d'une tumeur brune maxillaire supérieure.

Observation 4:

-Patiente de 45 ans, hémodialysée chronique, opérée pour fracture du col fémoral droit sur un os pathologique biopsiée revenant en faveur d'une tumeur brune. Le bilan étiologique concluait à une hyperparathyroïdie secondaire autonomisée.

-La calcémie moyenne était de 118.3 mg/L, la PTH moyenne était de 1726.7 pg/ml. Une cure chirurgicale des adénomes est réalisée. Une surveillance de ces tumeurs a été préconisée dans les 3 premiers cas vu le risque de récurrence.

Discussion:

-Décrite pour la première fois en 1891. La tumeur brune est une lésion osseuse fibrokystique causée par une hyperactivité des ostéoclastes, consécutive à un état d'hyperparathyroïdie [1].

-C'est une complication peu fréquente et représente 10 % de toutes les lésions squelettiques. L'incidence est de 3 % dans l'hyperparathyroïdie primaire et de 1,5 à 1,7 % dans l'hyperparathyroïdie secondaire de l'adulte jeune. Elle résulte dans plus de 80 % des cas d'un adénome parathyroïdien [2].

-La tumeur brune peut affecter tout le squelette osseux, notamment le pelvis, les côtes, les clavicules et les extrémités. L'atteinte de l'os maxillaire est considérée comme rare (4,5 % des cas) d'où la particularité de notre deuxième et troisième cas [3].

-Cliniquement, les tumeurs brunes peuvent être totalement asymptomatiques ou se manifester par des douleurs osseuses ou fractures pathologiques, ce qui est le cas chez notre quatrième patiente. Par ailleurs, dans les os de la mâchoire, des gonflements douloureux et palpables, une fonction masticatoire altérée et des malformations faciales peuvent être observées, comme cela a été décrit dans le troisième cas .

-L'aspect sur les clichés standard est variable. Il s'agit souvent de plages de destructions osseuses bien limitées, parfois agressives avec destruction corticale. La TDM objective des lésions ostéolytiques de densité tissulaire entourées d'un liseré dense. Sur la scintigraphie osseuse, Elles se traduisent par un foyer d'hyperfixation pouvant prendre l'aspect de métastases sur les clichés corps entier. La TEP/TDM permet une meilleure caractérisation de ces lésions et met en évidence une hyperfixation focalisée intense et un aspect ostéolytique, cerné d'une ostéosclérose [4].

-Le diagnostic différentiel se pose avec un myélome multiple, un ostéosarcome, une métastase osseuse d'un cancer ostéophile, une ostéomyélite ou une maladie de Paget. La valeur élevée de la PTH sérique et la fixation du ^{99m}Tc-Sestamibi au niveau des lésions peuvent orienter le diagnostic vers une tumeur brune avant toute confirmation histologique [5].

- Le traitement des tumeurs brunes repose sur le traitement étiologique, en particulier celui de l'adénome parathyroïdien tout en évitant d'opérer les tumeurs brunes maxillaires qui, normalement, devraient régresser après l'exérèse de la lésion parathyroïdienne.

Conclusion:

Ces tumeurs compliquent rarement une hyperparathyroïdie. Par conséquent, toute lésion à cellules géantes de la trame osseuse doit faire rechercher systématiquement une hyperparathyroïdie par la pratique d'un bilan phosphocalcique et un dosage de la parathormone.

REFERENCES

- [1]-Artul S, Bowirrat A, Yassin M, Armaly Z. Maxillary and frontal bone simultaneously involved in brown tumor due to secondary hyperparathyroidism in a hemodialysis patient. *Case Rep Oncol Med* 2013;2013: 909150.
- [2]- Takeshita T, Tanaka H, Harasawa A, Kaminaga T, Imamura T, Furui S. Brown tumor of the sphenoid sinus in a patient with secondary hyperparathyroidism: CT and MR imaging findings. *Radiat Med* 2004;22: 265-8.
- [3]- Jafari-Pozve N, Ataie-Khorasgani M, Jafari-Pozve S, Ataie-Khorasgani M. Maxillofacial brown tumors in secondary hyperparathyroidism: a case report and literature review. *J Res Med Sci* 2014;19:1099-102.
- [4]- Phulsunga RK, Parghane RV, Kanojia RK, Gochhait D, Sood A, Bhatta-charya A, et al. Multiple brown tumors caused by a parathyroid adenoma mimicking metastatic bone disease from giant cell tumor. *World J Nucl Med* 2016;15:56-8.
- [5]-Heimburger C, Andres E, Rust E, Ghiura C, Dakayi Nono C, Hassler S, et al. Morpho-functional imaging in a patient with hyperparathyroidism and multifocal maxillary brown tumor. *Rev Med Interne* 2013;34:377-81.