

Case report

Tumeur glomique de la cuisse: nouveau cas et revue de la littérature



Glomus tumor of the thigh: a new case report and literature review

Omar Margad^{1,&}, Nabile Bousselmame²

¹Service de Traumatologie-Orthopédie de l'Hôpital Militaire Avicenne, Marrakech, Maroc, ²Cabinet Médical, Appartement 12, Immeuble 23, Avenue Bin al Auidane, Agdal, Rabat, Maroc

[&]Corresponding author: Omar Margad, Service de Traumatologie-Orthopédie de l'Hôpital Militaire Avicenne, Marrakech, Maroc

Mots clés: Tumeur glomique, cuisse, douleur

Received: 24/05/2017 - Accepted: 11/09/2017 - Published: 26/09/2017

Résumé

Les tumeurs glomiques sont rares et bénignes qui se développent au-dépend du corps glomique neuromyoartériel. Si la localisation digitale est bien connue en chirurgie de la main, les localisations extradigitales souffrent d'une méconnaissance aboutissant à des erreurs diagnostiques et thérapeutiques. Nous rapportons un nouveau cas de tumeur glomique de la cuisse, et à travers une revue de la littérature, nous essayerons d'attirer l'attention vers ces localisations atypiques.

Pan African Medical Journal. 2017; 28:73 doi:10.11604/pamj.2017.28.73.12827

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/28/73/full/>

© Omar Margad et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Glomus tumors are rare and benign. They originate from the neuromyoarterial glomus body. Digital glomus tumors are a well-known condition in hand surgery. On the contrary, there is a lack of knowledge with regard to extradigital glomus tumor resulting in diagnostic and therapeutic errors. We here report a new case of glomus tumor of the thigh. Our literature review aims to focus attention on these uncommon locations.

Key words: Glomus tumor, thigh, pain

Introduction

Les tumeurs glomiques sont des tumeurs bénignes et rares qui se développent aux-dépend du glomus neuromyoartériel des anastomoses artério-veineuses. Elles touchent surtout les extrémités digitales, mais les localisations extra digitales ne sont pas rares mais surtout méconnues ce qui est responsable du retard de leur diagnostic et de leur prise en charge. Le but de notre travail est de rapporter un nouveau cas de tumeur glomique de la cuisse, et d'attirer l'attention vers cette localisation inhabituelle souvent méconnue de douleurs inexplicables de la cuisse.

Patient et observation

Il s'agit d'un patient âgé de 40 ans, sans antécédents pathologiques particuliers que nous avons reçus après avoir fait le tour de plusieurs médecins de spécialités différentes et après échec des traitements symptomatiques et de rééducation fonctionnelle. Ce patient présentait des douleurs du tiers moyen de la cuisse droite évoluant depuis 3 ans. Au début, ces douleurs étaient paroxystiques, déclenchées par le toucher ou après une activité sportive de moyenne intensité, ensuite ces douleurs devenaient permanentes, s'aggravant à la flexion du genou. L'examen clinique de ce patient montrait une boiterie à la marche, une amyotrophie de la cuisse droite chiffrée à 1,5 cm, une douleur provoquée au niveau de la région postéro externe de la cuisse à un endroit où le patient précisait bien. Aussi, avons-nous constaté une exacerbation de la douleur lors de la flexion. Les examens complémentaires ont comporté une radiographie du fémur qui est revenue normale, une IRM (Figure 1), qui a objectivé une masse ovale hypo intense en T1, rehaussée après injection de Gadolinium, hyper intense en T2, siégeant au niveau du tiers moyen de la cuisse derrière le long biceps fémoral. Une biopsie exérèse (Figure 2) a été réalisée et l'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic de glomique. Les suites opératoires ont été simples, le patient a eu un soulagement immédiat de douleur et l'examen clinique du patient après un recul de 2 ans a trouvé un patient asymptomatique avec récupération de la trophicité de la cuisse.

Discussion

Les tumeurs glomiques sont rares et bénignes, elles représentent environ 1 à 5% de l'ensemble des tumeurs des tissus mous [1]. Ce sont des tumeurs de petite taille, qui touchent le sujet adulte, l'âge moyen est de 40 ans, elles sont rares avant 20 ans [2]. Signalée pour la première fois par Wood en 1812 [3] qu'il a dénommé (nodule sous cutané douloureux), c'est Masson [4] en 1924 qu'il l'a défini en décrivant le glomus qu'il nomme ainsi à cause de sa similitude avec la glande vasculaire coccygienne de Luscka [5]. Sa symptomatologie associe typiquement une triade caractéristique: 1) douleur provoquée, le patient peut préciser le siège exact de la lésion; 2) douleur spontanée, qui apparaît tardivement avec

l'évolution, 3) douleur d'hypersensibilité thermique, avec un contraste entre l'intensité des signes subjectifs et la pauvreté des signes objectifs. Si la localisation digitale est bien connue en chirurgie de la main [6], les localisations atypiques [7-10] souffrent de méconnaissance, des études ont montré que seulement 9 à 20% des patients ont eu un diagnostic correct dès le départ [11, 12], ce qui conduit à des erreurs diagnostiques et thérapeutiques. Il n'y a pas d'imageries spécifiques permettant la confirmation diagnostique, cependant l'échographie, malgré sa faible spécificité aide à localiser la lésion [13]. L'IRM reste le gold standard dans le diagnostic des tumeurs glomiques, elle précise le siège exact de la lésion et sa relation avec les structures avoisinantes [14-16]. Son traitement est toujours chirurgical, il consiste en une exérèse chirurgicale qui entraîne une disparition rapide des douleurs. Les récidives sont rares mais possibles, elles sont toujours précoces et le fait d'exérèse incomplète, d'où la recommandation de certains auteurs [17-19] d'exciser plus que les limites apparentes de la tumeur.

Conclusion

Les tumeurs glomiques sont rares mais non exceptionnelles. Elles peuvent siéger partout ou existe les glomi. Devant toute douleur avec ou sans masse palpable, sans étiologie évidente, le diagnostic de tumeur glomique doit être évoqué.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Contributions des auteurs

Nabile Boussemame a fait le diagnostic et a opéré le patient. Omar Margad a fait la recherche bibliographique et a écrit l'article. Tous les auteurs ont contribué à la conduite de ce travail. Tous les auteurs déclarent également avoir lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Figures

Figure 1: Résultats IRM objectivant une masse ovale sous aponévrotique hypo intense en T1, hyper intense en T2, siégeant à l'extérieur du long biceps fémoral

Figure 2: A) image per opératoire de la tumeur glomique; B) image après exérèse

Références

1. Akgun RC, Guler UO, Onay U. A glomus tumor anterior to the patellar tendon: a case report. *Acta Orthop Traumatol Turc.* 2010; 44(3): 250-253. **PubMed | Google Scholar**
2. Johnson DL, Kuschner SH, Lance CS. Intraosseous glomus tumor of the phalanx: a case report. *J Hand Surg Am.* 1993 Nov; 18(6): 1026-8. **PubMed | Google Scholar**
3. Wood W. On painful subcutaneous tubercle. *Edinburgh Med J Surg.* 1812; 8: 283-91. **Google Scholar**
4. Masson P. Le glomus neuromyo-artériel des régions tactile et ses tumeurs. *Lyon Chir.* 1924; 21: 257-280. **Google Scholar**
5. Glicenstein J, Ohana J, Leclercq C. Tumeurs de la main Berlin. Springer Verlag. 1994; 13(3): 184-189. **Google Scholar**
6. Carrol RE, Berman AT. Glomus tumors of the hand: review of the literature and report on twenty-eight cases. *J Bone Joint Surg Am.* 1972 Jun; 54(4): 691-703. **Google Scholar**
7. Proietti A, Ali G, Quilici F, Bertoglio P, Mussi A, Fontanini G. Glomus tumor of the shoulder: a case report and review of the literature. *Oncol Lett.* 2013 Oct; 6(4): 1021-1024. **PubMed | Google Scholar**
8. Amillo S, Arriola FJ, Munoz G. Extradigital glomus tumor causing thigh pain: a case report. *J Bone Joint Surg Br.* 1997 Jan; 79(1): 104-6. **Google Scholar**
9. Beksac K, Dogan L, Bozdogan N, Dilek G, Akgul GG, Ozaslan C. Extradigital glomus tumor of thigh. *Case Rep Surg.* 2015; 2015: 638283. **PubMed | Google Scholar**
10. Gonçalves R, Lopes A, Julio C, Durao C, de Mello RA. Knee glomangioma: a rare location for a glomus tumor. *Rare Tumors.* 2014 Dec 18; 6(4): 5588. **PubMed | Google Scholar**
11. Lee DW, Yang JH, Chang S, Won CH, Lee MW, Choi JH et al. Clinical and pathological characteristics of extradigital and digital glomus tumours: a retrospective comparative study. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2011 Dec; 25(12): 1392-1397. **PubMed | Google Scholar**
12. Schiefer TK, Parker WL, Anakwenze OA, Amadio PC, Inwards CY, Spinner RJ. Extradigital glomus tumors: a 20-year experience. *Mayo Clin Proc.* 2006; 81(10): 1337-1344. **PubMed | Google Scholar**
13. Ayala H, Villas C, Canadell J. Glomus tumor. *Acta Orthop Belg.* 1980 Mar-Apr; 46(2): 219-25. **PubMed | Google Scholar**
14. Dupuis P, Pigeau I, Ebelin M, Barbato B, Lemerle JP. The contribution of MRN in the study of glomus tumors. *Ann Chir Main Memb Super.* 1994; 13(5): 358-62. **Google Scholar**
15. Shih TT, Sun JS, Hou SM, Su TT. Magnetic resonance imaging of glomus tumor in the hand. *Int Orthop.* 1996; 20(6): 342-5. **Google Scholar**
16. Matloub HS, Muoneke VN, Prevel CD, Sanger JR, Yousif NJ. Glomus tumor imaging: use of MRI for localization of occult lesions. *J Hand Surg Am.* 1992 May; 17(3): 472-5. **PubMed | Google Scholar**
17. Rettig AC, Strickland JWJ. Glomus tumor of the digit. *Hand Surg Am.* 1977 Jul; 2(4): 261-5. **PubMed | Google Scholar**
18. Varian JP, Cleak DK. Glomus tumors in the hand. *Hand.* 1980 Oct; 12(3): 293-9. **Google Scholar**
19. Strahan J, Bailie HW. Glomus tumour: a review of 15 clinical cases. *Br J Surg.* 1972 Feb; 59(2): 91-3. **PubMed | Google Scholar**

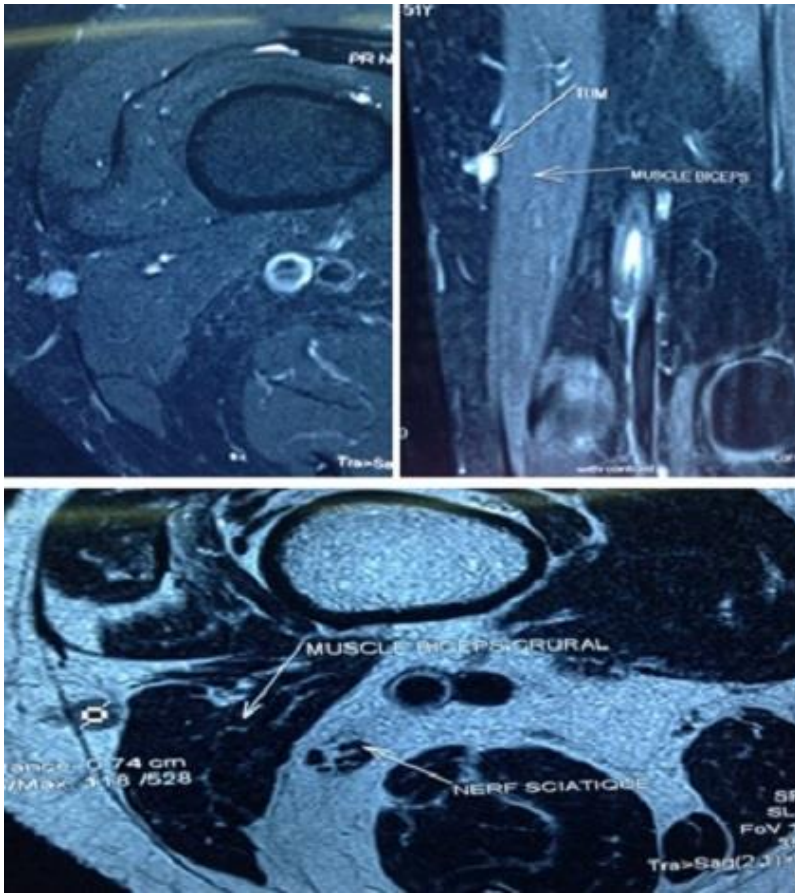


Figure 1: Résultats IRM objectivant une masse ovale sous aponévrotique hypo intense en T1, hyper intense en T2, siégeant à l'extérieur du long biceps fémoral

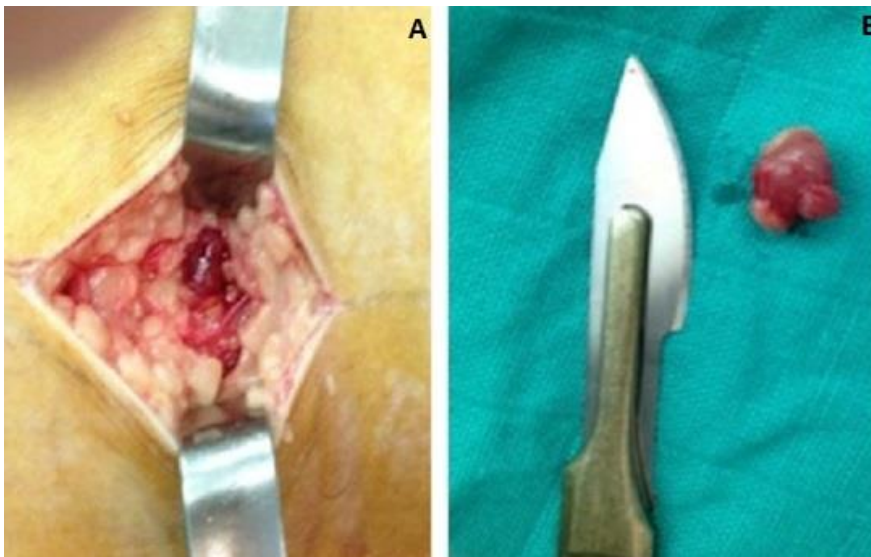


Figure 2: A) image per opératoire de la tumeur glomique; B) image après exérèse