

ABSTRACT		
Session	<input type="checkbox"/> Orale	<input checked="" type="checkbox"/> poster
Titre de la communication	Découverte fortuite d'un chondrosarcome . A propos d'un cas	
Auteur principal (Nom et Prénom)	Dr NADJI Karima (Maître assistante en pneumologie)	
Co auteurs (Nom et Prénom)	M.OULAD KOUIDER,S.ADJMI,D.YEKROU	
Service Etablissement et ville de l'auteur principal	Unité onco-pneumologie, HMLCC (Hôpital Mixte de lutte contre le cancer) SBA	
Téléphone et Email de l'auteur principal	07 79 72 21 88 / karima.nadji@hotmail.fr	

ABSTRACT

Introduction

Le chondrosarcome est une tumeur osseuse maligne d'origine cartilagineuse. Il siège préférentiellement au niveau des os longs, du bassin et des omoplates. Les localisations costales et vertébrales sont rares. Le diagnostic repose essentiellement sur l'étude anatomopathologique.

Observation

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 60 ans, non-fumeur, sans antécédents pathologiques particuliers, ayant consulté pour une toux sèche évoluant depuis trois mois, associée à une dyspnée d'effort et à une douleur thoracique postérieure d'apparition récente. Le patient était apyrétique et en bon état général.

L'examen clinique retrouvait une masse pariétale postérieure paravertébrale gauche, dure, indolore, immobile à la palpation, mesurant environ 10 cm de diamètre. Le reste de l'examen somatique était sans particularité.

La radiographie thoracique de face objectivait une opacité ronde intraparenchymateuse gauche, bien limitée, d'environ 12 cm de diamètre. La fibroscopie bronchique était sans anomalie et la recherche de cellules malignes sur fibroaspiration était négative.

La tomodensitométrie thoracique révélait une lésion tissulaire paravertébrale à centre calcifié avec extension intraparenchymateuse gauche, associée à une lyse de l'apophyse vertébrale. L'IRM médullaire montrait un processus tissulaire nécrosé paravertébral et intrathoracique gauche avec extension intracanaulaire, lyse vertébrale responsable d'une compression médullaire, associée à un épanchement pleural homolatéral.

Une biopsie chirurgicale de la masse dorsale a été réalisée. L'étude histologique concluait à un chondrosarcome bien différencié de grade I selon la classification d'O'Neal et Ackerman.

Le patient a bénéficié de deux cures de radiothérapie décompressive, puis d'une chimiothérapie à base de doxorubicine (96 mg/jour) administrée en cycles de 21 jours. Après trois cures, l'évolution clinique et radiologique était stationnaire.

Discussion

Le chondrosarcome atteint le plus souvent le fémur, le bassin, les côtes et les os de la face. Les localisations rachidiennes restent rares. Il survient principalement chez l'adulte entre 20 et 60 ans, avec une prédominance masculine. La symptomatologie est dominée par la douleur, retrouvée dans environ 60 % des cas.

Les métastases sont rares, particulièrement dans les formes de bas grade. Le poumon constitue le principal site métastatique. L'imagerie joue un rôle essentiel dans l'évaluation de l'extension locorégionale et médullaire. Le traitement de référence reste la résection chirurgicale large. La radiothérapie et la chimiothérapie peuvent être proposées dans les formes inopérables, compressives ou métastatiques.

Conclusion

Le chondrosarcome vertébral est une localisation rare et de diagnostic difficile. L'imagerie et l'examen anatomopathologique sont indispensables au diagnostic. Le pronostic dépend essentiellement du grade histologique, de l'extension locorégionale et de la présence de métastases à distance.

Mots-clés : Chondrosarcome ; Localisation vertébrale ; Compression médullaire ; Métastases pulmonaires ; Imagerie ; Anatomopathologie.