

# Métastase mandibulaire d'un ostéosarcome du genou : A propos d'un cas

**M. Khelifa 1**, A. Boukerche 2, M. Ould Hamou 1, K.Z Benguedach 1, CF.Tabeti-Bentahar  
 1.Faculté de Médecine d'Oran. Service de Pathologie et Chirurgie Buccales CHU d'Oran.  
 2.Faculté de Médecine d'Oran. Service d'ORL & CCF - EHU d'Oran 1er Novembre 1954.

## Introduction

Les sarcomes des maxillaires représentent des entités malignes rares mais pouvant être un motif de consultation plus fréquent chez le sujet jeune[1]. La connaissance de leur aspect clinique et radiologique reste un élément fondamental à un diagnostic précoce. L'ostéosarcome est la tumeur maligne la plus fréquente du tissu osseux pouvant donner des métastases sous forme de tuméfactions osseuses avec ou sans signes d'accompagnement. Le pronostic dépendra surtout de la précocité de la prise en charge et de la possibilité d'avoir des marges d'exérèse suffisantes[1-2].

## Objectifs

Le but de ce travail est de mettre l'accent sur les particularités de cette lésion en insistant sur les aspects cliniques, radiologiques et histologiques et sur les éléments du diagnostic positif,

## Observation

Il s'agit d'un patient âgé de 14 ans consultant pour une lésion bourgeonnante siégeant au niveau du vestibule mandibulaire gauche évoluant depuis 02 mois. L'examen physique a mis en évidence une plaie suturée au niveau du genou droit en rapport avec un prélèvement biopsique ultérieur. L'OPT a objectivé une ostéolyse mal limitée centrée sur le germe de la 38 avec expulsion de ce dernier confirmée par la TDM. Les résultats anatomopathologiques étaient en faveur d'un ostéosarcome à composante chondromateuse évoquant une localisation mandibulaire secondaire.

## Résultats



Fig.1:De gauche à droite : Lésion primaire ayant fait l'objet d'une biopsie au niveau du tibia ; Localisation mandibulaire secondaire ; Aspect radiologique à l'OPT.

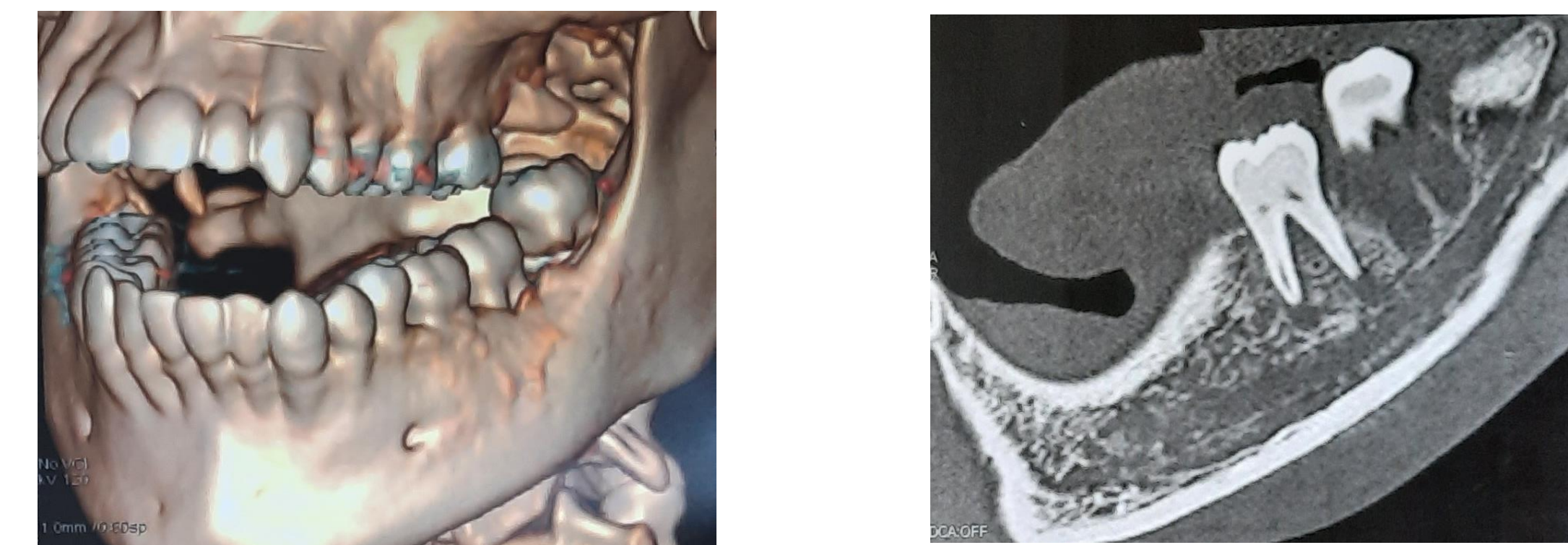


Fig.2: Aspect TDM : ostéolyse diffuse mal limitée avec expulsion du germe de la 18

## Conclusion

La reconnaissance des critères cliniques et radiologiques nécessaires à la pose du diagnostic d'ostéosarcome est un maillon fondamental de la chaîne diagnostic.

Le praticien doit tirer la sonnette d'alarme devant tout aspect suspect afin d'amorcer une prise en charge précoce et rapide dans l'optique d'améliorer le pronostic.

## Références

- 1- Fernandes R, Nikitakis NG, Pazoki A, Ord RA (2007) Osteogenic sarcoma of the jaw: a 10-year experience. J Oral Maxillofac Surg 65:1286–91.
- 2- Takafumi U, Akira K, Osteosarcoma : A multidisciplinary approach to treatment (2017)