

Images in medicine

A propos d'une lésion lytique de la 1^{ère} phalange: pensez à la sarcoïdose



Lytic lesion involving the first phalanx: sarcoidosis should be suspected

Zeineb Alaya^{1&}, Anis Mzabi²

¹Service de Rhumatologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie, ²Service de Médecine Interne, Hôpital Sahloul, Sousse, Tunisie

[&]Corresponding author: Zeineb Alaya, Service de Rhumatologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Mots clés: Dactylite, sarcoïdose, phalange, radiographie, biopsie osseuse

Received: 22/02/2017 - Accepted: 13/03/2017 - Published: 19/04/2017

Pan African Medical Journal. 2017;26:210. doi:10.11604/pamj.2017.26.210.12076

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/26/210/full/>

© Zeineb Alaya 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.

Image en médecine

Sarcoid dactylitis is rare. We report the case of a 65-year old patient consulting for painless swelling involving the fourth finger of the left hand evolving for 6 years. Hand X-ray (Panel A) showed osteolysis involving the first phalanx of the fourth finger associated with cortical fracture, without periosteal reaction. Chest x-ray (Panel B) revealed bilateral hilar adenopathies associated with an interstitial infiltrate. TB assessment was negative. Anatomopathological bone examination showed epithelioid and gigantocellular granulomas without caseous necrosis. The diagnosis of sarcoid dactylitis was retained. The main differential diagnoses include infections, especially tuberculosis dactylitis, chondroma, fibrous dysplasia of bone and essential bone cyst, gout and primitive hyperparathyroidism.

La dactylite sarcoïdique est rare. Nous rapportons l'observation d'une patiente de 65 ans ayant consulté pour une tuméfaction indolore du 4^{ème} doigt de la main gauche évoluant depuis 6 ans. La radiographie de la main (A) a montré une ostéolyse de la 1^{ère} phalange du 4^{ème} doigt avec rupture corticale sans réaction périostée. La radiographie du thorax (B) a révélé des adénopathies hilaires bilatérales avec un infiltrat interstitiel. Le bilan tuberculeux était négatif. La biopsie osseuse a montré à l'étude anatomopathologique des granulomes épithélioïdes et gigantocellulaires sans nécrose caséuse. Le diagnostic de dactylite sarcoïdique était retenu. Les principaux diagnostics différentiels regroupent les étiologies infectieuses surtout la dactylite tuberculeuse, le chondrome, la dysplasie fibreuse de l'os et le kyste osseux essentiel, la goutte et l'hyperparathyroïdie primitive.

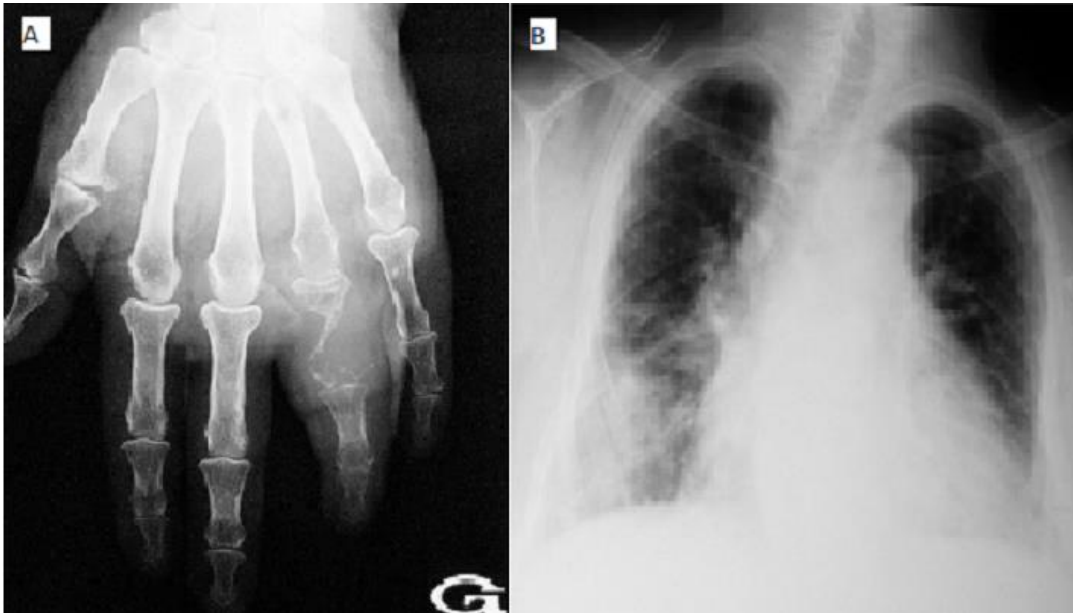


Figure 1: (A) radiographie de la main montrant une ostéolyse de la 1^{ère} phalange du 4^{ème} doigt avec rupture corticale sans réaction périostée; (B) radiographie du thorax révélant des adénopathies hilaires bilatérales avec un infiltrat interstitiel