

# Maladie de paget atypique ou métastases osseuses: un défi pour l'interniste

Ghariani R, Loukil H, Lajmi M ,Frikha F , Jallouli M ,Snoussi M ,Ben salah R, Dammak C , Turki C,Rekik F, Bouattour Y, Ghribi M, Hentati Y(1), Jardak I(2), Marzouk S, Mnif Z(1),Guermazi F(2) ,Bahloul Z

*Service de médecine interne , CHU Hédi Chaker , Sfax  
(1) Service de radiologie , CHU Hédi Chaker , Sfax  
(2) Service de médecine nucléaire, CHU Habib Bourguiba , Sfax*

## Introduction:

La maladie de Paget est une maladie osseuse bénigne caractérisée par une organisation particulière de l'os conséquence d'une activation considérable du remaniement osseux. Le diagnostic différentiel est essentiellement radiographique. Les pathologies à évoquer sont multiples à savoir les métastases condensantes d'un cancer viscéral, en particulier prostatique. Nous rappelons à travers deux observations la difficulté parfois de faire la part entre ces deux pathologies.

## Observation 1 :

- Monsieur F.C âgé de 78 ans est hospitalisé pour douleur de la hanche gauche.
- Antécédant: adénocarcinome peu différencié de la prostate avec un bilan d'extension normal traité par résection endoscopique et traitement hormonal.
- Interrogatoire: douleur permanente insomnante non améliorée par les antalgiques usuels évoluant depuis 3 mois dans un contexte d'amaigrissement chiffré à 9kg et asthénie.
- Examen clinique : douleur à la mobilisation active et passive de la hanche.
- Biologie : syndrome inflammatoire (VS à 100, CRP : 62), des PAL augmentés à 1.5 fois la normale et une PSA élevée à 138.
- Radiographies standard /scanner bassin : un aspect hétérogène de l'os avec un épaissement de la corticale pouvant évoquer plutôt une maladie de Paget que des métastases osseuses.



- Tomoscintigraphie osseuse couplée aux coupes scannographiques : aspect plus étendu de l'hyperfixation du cotyle arrivant à la branche ischio-pubienne gauche avec des foyers d'hyperfixation au niveau de l'extrémité supérieure du fémur gauche et au niveau du sacrum correspondent à des lésions d'allure pagetoïde.
- ➔ Devant l'antécédent de cancer de prostate, l'AEG et le syndrome inflammatoire biologique inexplicé, une IRM réalisée a conclu à des lésions osseuses et des parties molles évocatrices d'une métastase osseuse.
- Ainsi le diagnostic d'une récurrence de sa maladie était retenu.

## Observation 2 :

- Monsieur L .A âgé de 67 ans, a été hospitalisé en 2016 pour des lombalgies évoluant depuis un mois sans altération de l'état général.
- Antécédents : une hypertrophie bénigne de la prostate et une polyposose colique bénigne opérée.
- Examen clinique : sans anomalie.
- Biologie : légère augmentation des phosphatases alcalines à 175 UI/l (1,5N).
- radiographie du bassin ainsi qu'un complément scannographique: lésions d'ostéocondensation hétérogènes des ailes iliaques et ischiopubiennes d'allure suspecte.



- scintigraphie osseuse : hyperfixation hétérogène des os iliaques sans hypertrophie osseuse pouvant cadrer aussi avec des localisations secondaires.
- Enquête néoplasique demandée :
  - L'échographie prostatique : hypertrophie d'allure œdémateuse de la glande prostatique.
  - Les marqueurs tumoraux ( PSA, CA19-9, aFP, ACE) : négatifs
  - La fibroscopie, la colonoscopie et l'écho cervicale : normaux .
- ➔ Devant la négativité de l'enquête, la biopsie osseuse était réalisée montrant un hyper-remaniement osseux de l'os iliaque droit sans signes de malignité évocateur d'une maladie de Paget Un traitement par bisphosphonates a été débuté.
- L'évolution était favorable.

## Conclusion :

La distinction radiographique entre un os pagétique et une métastase osseuse est parfois difficile. En cas d'atypie clinique et / ou biologique, il est nécessaire de compléter les explorations par une biopsie afin d'éliminer une métastase osseuse associée.