



Radiologie & imagerie médicale : Cas cliniques & e-learning

# Enchondrome VS Chondrosarcome des os longs

Dr B. Barbier-Brion  
Cimrad, Besançon

# Critères d'agressivité (5)

- Ostéolyse à limite floue de type mité ou **perméatif**
- **Destruction** corticale
- **Réaction périsolée** plurilamellaire ou spiculée, périostite active en IRM
- **Masse** dans les tissus mous
- **Fracture** spontanée ou à basse énergie

# Critères d'activité X8

- Signes **cliniques** : douleur CS 95% vs 37% EN
  - **Encoches** endostéales >2/3 de l'ép de la diaphyse
  - **Elargissement** du diamètre de la cavité médullaire d'un os long lorsque la lésion est centrée
  - **Hyperostose** corticale
  - Taille >6cm
  - **Œdème périlésionnel** (oui sur CS 2 quid 1?)
- 
- Rehaussement précoce et expoL sur séq **Dyn IRM**
- 
- Scintigraphie : **fixation >EIAS**

# CAT

# 1/ Lésion quiescente

- **Aucun S d'agressivité ou d'activité**
  - Taille <3cm
  - Quelque soit sa localisation ( épi ou métaphyso diaphysaire)
- =>Risque d'évolutivité minime
- =>>**Pas de surveillance**

## 2/ Lésion quiescente + : >3cm

- Idem sauf taille

=> **Risque d'évolutivité**

→ **1<sup>er</sup> contrôle à 3-6 mois puis 1x/an**

IRM ou TDM selon examen de référence

Si modification radio (hors calcification en augmentation) / clinique : **RCP**

→ **Surveillance** 20 ans si découverte après 25 ans

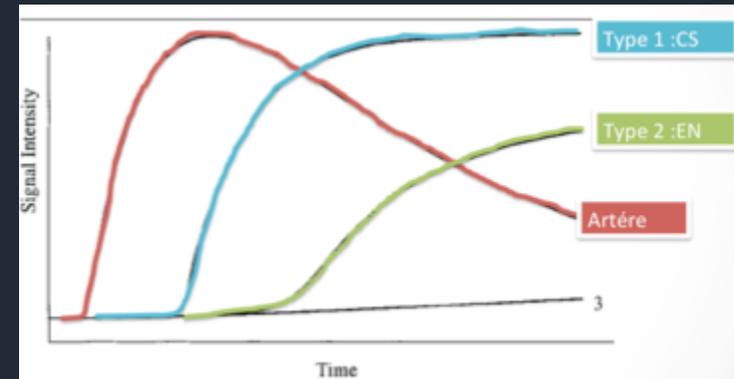
=> **Traquer la lyse des calcifications**

- Si un seul critère d'activité  
=>IRM dynamique

**a/si PDC type 1: lésion active +**  
Potentiel de transformation

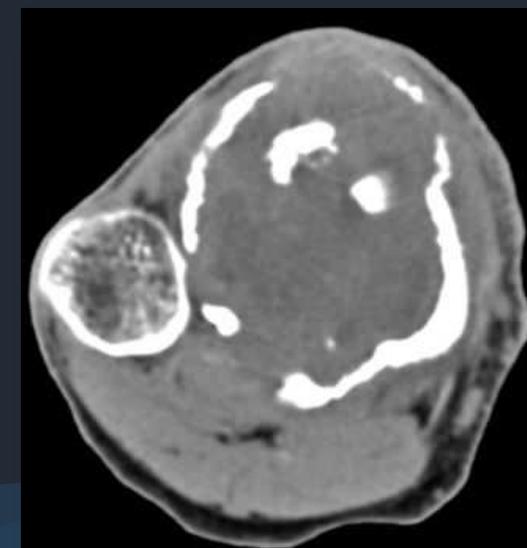
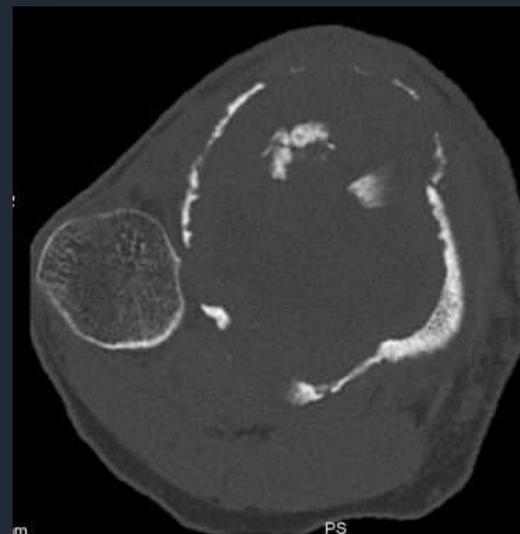
**b/si PDC type 2 : lésion active**

Surveillance comme lésion quiescente+

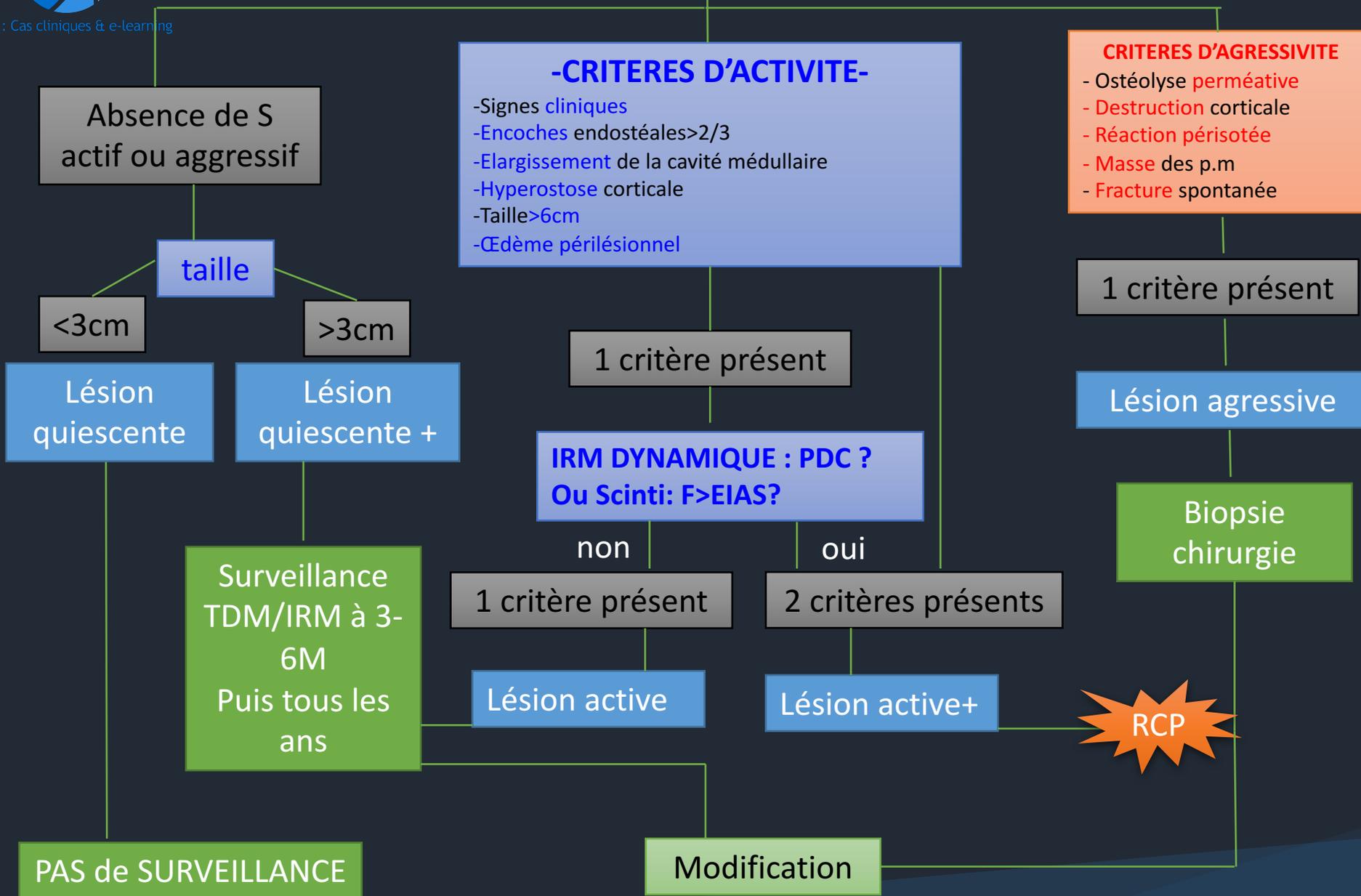


# 4/ Lésion agressive

- $\geq 1$  critère d'agressivité
  - Quelque soit sa localisation
  - => RCP
- +/- Biopsie  
Chirurgie carcinologique



## CAT lésion cartilagineuse des os longs



**EN vs CS = problème pour radiologue & anapath**

## **BUTS du Radiologue:**

- **Ne pas coller une étiquette** sur toutes les lésions
- **Faire le tri** et reconnaître les S d'activité et d'agressivité
- **Déclencher** un avis RCP

**CR :** Les termes « enchondrome » ou « chondrosarcome » doivent être proscrits des CR et relèvent de l'anatomopathologie  
**=>Tumeur cartilagineuse quiescente(+), active(+), ou agressive**

**Si RCP** « En accord avec les recommandations de l'European Society for Medical Oncology, il est préconisé que les modalités de prise en charge de ce type de lésion soient discutées dans un centre spécialisé. En France, vous trouverez la liste des centres experts du réseau NetSarc à l'adresse suivante <http://www.infosarcomes.org/les-reseaux-netsarc-et-resos> »

**=>approche multidisciplinaire**

**Algorithme proposé non validé mais contribue à la décision**

