

## ACROMÉTASTASE DE LA MAIN PRÉSENTATION D'UN CAS

Z. RAISSOUNI, F. ISMAEL, A. ELMRINI, F. BOUTAYEB<sup>1</sup>

**SUMMARY :** *Acrometastasis. Report of a case.*

The authors report a case of metacarpal metastasis in a young woman, diagnosed as a dorsal hand tumor, revealing a bronchial adenocarcinoma. Acrometastases are rare. The distal location makes biopsy easy. Treatment is palliative with radiation or amputation ; the prognosis is poor.

**Keywords :** acrometastasis ; hand.

**Mots-clés :** acrométastases ; main.

### INTRODUCTION

Les métastases osseuses au niveau de la main ou acrométastases sont très rares. Elles sont souvent révélatrices d'un cancer pulmonaire. Leur traitement est palliatif du fait de leur mauvais pronostic.

Nous rapportons un cas avec revue de la littérature.

### OBSERVATION

Il s'agit d'une femme de 36 ans, sans profession et sans antécédent pathologique particulier, qui a consulté pour une tuméfaction dorsale de la main droite (fig. 1). Elle était apparue depuis un mois, douloureuse avec impotence fonctionnelle. L'examen clinique montrait une patiente en bon état général, apyrétique. La tuméfaction était rouge, dure et sensible. Sur la radiographie de la main (fig. 2), on observait une image ostéolytique au niveau du troisième métacarpien et une raréfaction osseuse des phalanges et des os du carpe. Les



*Fig. 1.* — Tuméfaction dorsale de la main.

<sup>1</sup> Service de Traumatologie-Orthopédie (Pr El Manouar), CHU Rabat-Salé, Maroc.

Correspondance et tiré à part : Z. Raissouni, A6 résidence CFP Hay Ryad, Rabat, Maroc.



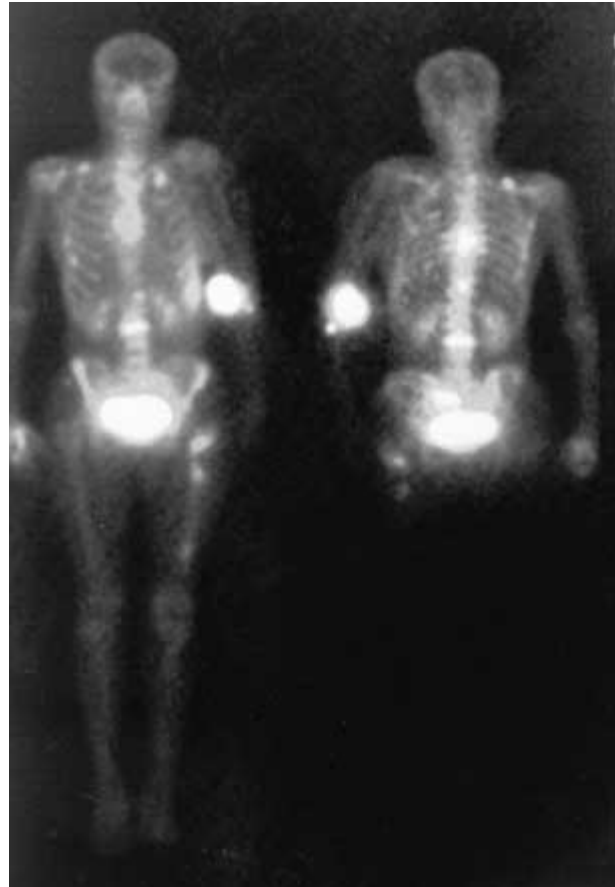
**Fig. 2.** — Ostéolyse du 3<sup>ème</sup> métacarpien avec raréfaction osseuse des phalanges.

diagnostics évoqués ont été une tumeur à cellules géantes, un chondrome ou un chondrosarcome, et une métastase.

Une biopsie sous anesthésie locale a ramené un tissu osseux friable, jaunâtre et encéphaloïde. L'étude histologique a confirmé l'existence d'un processus tumoral infiltrant l'os et les parties molles adjacentes, caractérisé par la présence de cellules à noyaux fortement irréguliers parfois volumineux, et quelques rares structures glandulaires. L'index mitotique était élevé, le stroma était très inflammatoire, faisant évoquer une métastase osseuse d'un adénocarcinome moyennement différencié.

La radiographie du poumon a montré une opacité hilare droite évoquant une tumeur bronchique.

La radiographie du squelette osseux a révélé une ostéocondensation de la 8<sup>ème</sup> vertèbre dorsale et de la 3<sup>ème</sup> vertèbre lombaire, une lacune osseuse sur le



**Fig. 3.** — Scintigraphie osseuse montrant les multiples localisations métastatiques.

3<sup>ème</sup> métacarpien gauche et la 2<sup>ème</sup> phalange de l'index gauche ainsi que sur le grand trochanter droit.

La scintigraphie osseuse a montré une hyperfixation sur le crâne, la clavicule droite, le grill costal, le rachis, le bassin, le sternum, le massif trochantérien droit, le fémur gauche et la main droite, témoignant de multiples localisations secondaires.

La patiente a développé une hémiplégie droite avec altération de l'état général et refus d'alimentation orale. Elle est décédée 21 jours après le diagnostic.

## DISCUSSION

Les acrométastases de la main sont réputées rares. Kerin (10,11), en revoyant la littérature mondiale en 1987 a rapporté 166 cas de localisation métastatique à la main, dont 149 localisations osseuses et 17 dans les tissus mous. Depuis lors,

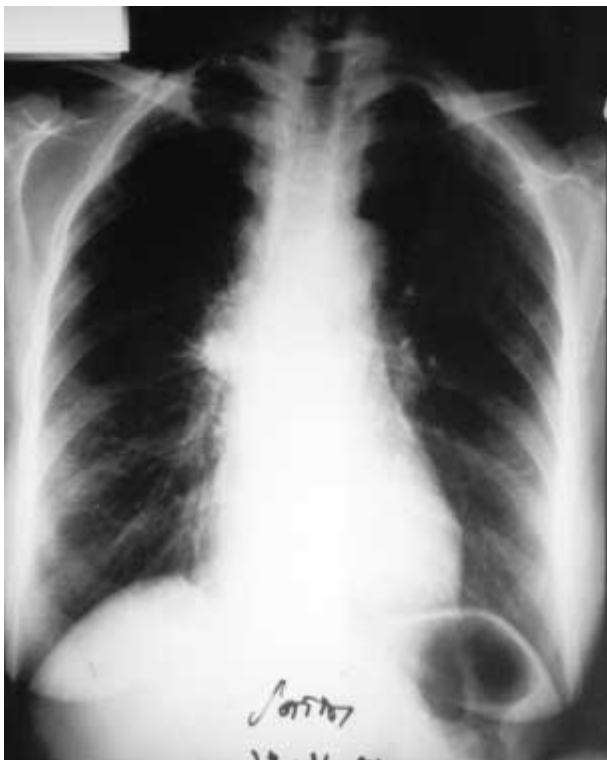


Fig. 4. — Opacité hilare du poumon droit évoquant une tumeur bronchique.

une cinquantaine de nouveaux cas ont été publiés (1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 14). Selon les auteurs, la fréquence varie de 0,007 à 0,1% (10, 11). Ces acrométastases se rencontrent souvent après 40 ans, et peuvent être inaugurales ou venir compliquer une tumeur primitive déjà connue.

Les acrométastases de la main peuvent se rencontrer dans le décours de nombreuses tumeurs primitives, notamment mammaires et digestives, mais dans près de 50% des cas elles relèvent d'un cancer pulmonaire (2).

Cliniquement, elles sont souvent révélées par la tuméfaction du fait de la localisation des pièces osseuses intéressées ; un aspect inflammatoire pseudo-arthritique ou pseudo-phlegmoneux est fréquent (13). Le diagnostic différentiel se fait avec la polyarthrite inflammatoire, la goutte, une ténosynovite, et l'algodystrophie.

Les localisations de ces acrométastases de la main sont les métacarpiens ou les phalanges ; l'atteinte du carpe est très rare (3). Les lésions sont

toujours ostéolytiques ; cette ostéolyse peut secondairement entraîner une rupture de la corticale. Ces acrométastases s'accompagnent souvent d'une ostéoporose des segments osseux sus- ou sous-jacents.

Les acrométastases surviennent fréquemment à un stade avancé de la maladie cancéreuse. Le mécanisme de la dissémination reste mal connu. On a évoqué entre autres la température plus basse des extrémités et leur pauvreté en moelle hématopoïétique.

Toutes les études sont d'accord sur le mauvais pronostic. Morris et House (12) notent 85% de décès avant la 1<sup>ère</sup> année, alors que Amadio et Lombardi (1) notent une survie moyenne de 5 mois avec apparition de localisations secondaires multiples surtout viscérales emportant le malade dans un tableau de cachexie sévère.

Ce mauvais pronostic conditionne le traitement. Il est donc palliatif, il vise à soulager la douleur et à améliorer la qualité de survie. La radiothérapie est préférée par plusieurs auteurs, du fait de l'impact psychologique d'une amputation, considérée par le patient comme une mutilation.

## REFERENCES

1. Amadio P. C., Lombardi R. M. Metastatic tumors of the hand. *Hand Surg.*, 1987, 12-A, 311-316.
2. Bouvier M., Lejeune E., Bonvoisin B., Biron P. Les métastases osseuses distales du membre supérieur. *Sem. Hop. (Paris)*, 1982, 58, 2736-2739.
3. Bouvier M., Lejeune E., Queneau P., Thomas J. D., Colombani R. Les localisations distales du cancer secondaire des os. *Rhumatologie*, 1971, 23, 353-361.
4. Chung T. S. Metastatic malignancy to the bone of hand. *Surg. Oncol.*, 1983, 24, 99-102.
5. Desmanet E. Les acrométastases. A propos de deux cas. *Ann. Chir. Main*, 1991, 10, 154-157.
6. Henkert K., Berge G. Malignometastasen an der Hand. *Zentralbl. Chir.*, 1991, 116, 337-341.
7. Heymans M., Jardon-Jeghers C., Van Wijck R. Hand metastases from urothelial tumor. *J. Hand Surg.*, 1990, 15A, 509-511.
8. Healy J. H., Turnbull A. D. M., Miedema B., Lane J. M. Acrometastases. *J. Bone Joint Surg.*, 1986, 68-A, 743-746.
9. Ioia J. V., Summer J. M., Gallagher T. Presentation of malignancy by metastasis to the carpal navicular bone. *Clin. Orthop.*, 1984, 188, 230-233.
10. Kerin R. Metastatic tumors of the hand, a review of the literature. *J. Bone Joint Surg.*, 1983, 65A, 1331-1335.

11. Kerin R. The hand in metastatic disease. *J. Hand Surg.*, 1987, 12-A, 77-83.
12. Morris D. M., House H. C. The significance of metastasis to the bone and soft tissues of the hand. *J. Surg. Oncol.*, 1985, 28, 146-150.
13. Moens P., De Smet L., Fabry G., Van Damme B. Acrométastases de la main se présentant comme un panaris. *Revue générale à propos d'un cas. Rev. Chir. Orthop.*, 1993, 79, 66-69.
14. Weidman C. E., Ganz P. A. Multiple synchronous lesions of acral metastasis. *West. J. Med.*, 1984, 140, 451-456.

### SAMENVATTING

*Z. RAISSOUNI, F. ISMAEL, A. ELMRINI, F. BOUTAYEB. Acrometastasis in de hand. Beschrijving van een geval.*

Acrometastases zijn zeldzaam ; ze worden aangetroffen ter hoogte van de falangen, de metacarpalen of nog meer zeldzaam ter hoogte van de carpale botjes. Hun oppervlakkige localisatie laat meestal biopsie toe onder lokale anesthesie. Dikwijls is de oorspronkelijke tumor een longtumor. De prognosis is uiterst gereserveerd, en de behandeling beperkt tot palliatieve pijnstillende maatregelen zoals amputatie of radiotherapie.

De auteurs beschrijven een dorsaal gelocaliseerde handtumor, gesitueerd in een metacarpaal bij een jonge vrouw van 36 jaar, blijkbaar afkomstig van een bronchiaal adenocarcinoma.

### RÉSUMÉ

*Z. RAISSOUNI, F. ISMAEL, A. ELMRINI, F. BOUTAYEB. Acrométastase de la main. Présentation d'un cas.*

Les acrométastases de la main sont rares. Elles peuvent se localiser au niveau des phalanges, des métacarpiens ou, plus rarement, du carpe. Cette localisation superficielle autorise une biopsie sous anesthésie locale. La tumeur primitive est souvent d'origine pulmonaire.

Le pronostic des acrométastases est extrêmement sombre, et le traitement n'est habituellement que palliatif, antalgique, par amputation ou irradiation.

Les auteurs rapportent un cas de métastase métacarpienne d'un adénocarcinome bronchique, chez une jeune patiente de 36 ans.