

# Tuméfaction de l'orbite révélant une dysplasie fibreuse : à propos d'un cas

S. Benabadji, I. Dib, A. Lounici

Service de Médecine Interne, CHU Tidjani Damerdji, Tlemcen, Algérie

Laboratoire de recherche sur le diabète, Université Abou Bekr Belkaid, Tlemcen, Algérie

## Introduction

La dysplasie fibreuse est une maladie osseuse bénigne congénitale non transmissible responsable d'un remplacement fibreux de la moelle osseuse (1). Nous rapportons le cas d'une femme qui s'est présentée pour une tuméfaction de l'orbite unilatérale et dont l'exploration a retrouvé une **dysplasie fibreuse (DF) polyostotique sans syndrome de McCune-Albright associé**.

## Observation

Une femme de **35 ans** s'est présentée à notre clinique pour l'exploration d'une **tuméfaction unilatérale de l'orbite droit** traité comme cellulite sans amélioration.

l'interrogatoire retrouve la notion de **multiples épisodes de fractures pathologiques** dont la plus ancien remonte à l'enfance.

l'examen clinique retrouve un raccourcissement du membre inférieur gauche avec une boiterie à la marche. Le bilan radiologique et scanographique objectivait de **multiples lésions lytiques et hypertrophique** au niveau du crâne, du bassin et du fémur proximal avec déformation caractéristique en **crosse de bâton de berger**.

la scintigraphie osseuse retrouve une hyperfixation de ses lésions ainsi que d'autre localisations au niveau de l'humérus droit et du tibia gauche. Les phosphatases alcalines étaient à  $8 \times N$ . Le bilan hormonal à la recherche d'endocrinopathie d'hypersécrétion était normal en défaveur de McCune-Albright.

Un diagnostic de dysplasie fibreuse polyostotique sans syndrome de McCune-Albright a été posé et la patiente a été mis sous traitement par **acide zolédronique**.

## Conclusion

La DF est une maladie rare de présentation hétérogène. Le plus souvent diagnostiqué à l'enfance, ce qui n'est pas le cas de notre patiente. Ceci a eu pour conséquence l'apparition de déformation invalidante et de lésions potentiellement pourvoyeuses de complications neurologiques.



Fig. 1 – Radiographie de la hanche droite de face montrant l'aspect de crosse de bâton de berger ainsi que les lésions lytiques de l'os iliaque.

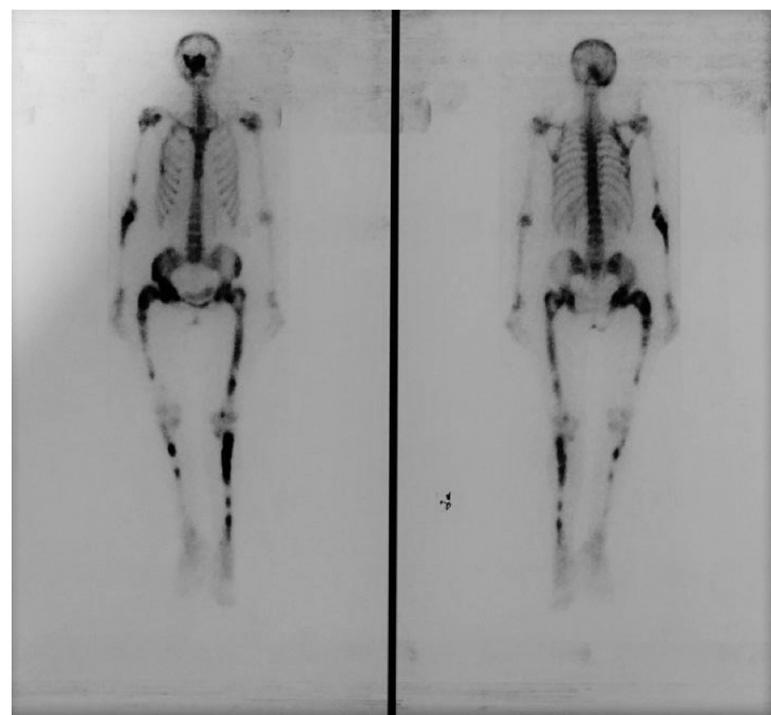


Fig. 3 – Scintigraphie osseuse montrant l'ensemble des lésions de dysplasie fibreuse chez notre patiente.