

# LE CAS CLINIQUE DU MOIS

## Ostéoarthropathie hypertrophique de forme incomplète chez une patiente présentant un cancer du sein

X. VANDEMERGEL (1), D. ILISEI (2), S. HARDY (3), M. LEFEBVRE (3)

**RÉSUMÉ :** L'ostéoarthropathie hypertrophique peut être une manifestation paranéoplasique de certains cancers, essentiellement pulmonaires. Elle accompagne rarement le cancer du sein, même au stade métastatique. Dans sa forme complète, cette entité comprend l'existence d'appositions périostées (affectant le plus souvent les quatre membres), un hippocratisme digital et, rarement, des arthrites. Nous rapportons le cas d'une patiente présentant une néoplasie mammaire généralisée accompagnée d'une forme incomplète d'ostéoarthropathie hypertrophique, nettement asymétriques et exemptes d'hippocratisme digital.

**Mots clés :** Ostéoarthropathie hypertrophique - Hippocratisme digital - Périostite - Cancer du sein

### INCOMPLETE FORM OF HYPERTROPHIC OSTEOARTHROPATHY IN A PATIENT WITH BREAST CANCER

**SUMMARY :** Hypertrophic osteoarthropathy is sometimes the paraneoplastic manifestation of cancer of pulmonary origin. It is rarely present in case of breast cancer, even at a metastatic stage. In its complete form, this entity includes periostitis (predominantly bilateral and affecting upper and lower limbs), digital clubbing and, rarely, arthritis. We report the case of a female patient with metastatic breast cancer and an incomplete form of hypertrophic osteoarthropathy, clearly asymmetric and without digital clubbing.

**KEYWORDS :** Hypertrophic osteoarthropathy - Digital clubbing - Periostitis - Breast cancer

### INTRODUCTION

Décrite pour la première fois par Hippocrate il y a plus de 2.500 ans (1), l'ostéoarthropathie hypertrophique associe, dans sa forme complète, un hippocratisme digital et des appositions périostées au niveau des os longs pouvant s'accompagner de douleurs ou de brûlures. Des arthrites peuvent également être présentes (2). Nous rapportons l'observation d'une patiente de 78 ans présentant une forme incomplète d'ostéoarthropathie hypertrophique secondaire à l'existence d'un cancer du sein métastatique, une association rarement décrite et une présentation atypique.

### CAS CLINIQUE

Une patiente de 78 ans est hospitalisée dans le service suite à une chute. Il n'y a pas de traitement chronique, ni d'antécédent particulier hormis une ovariectomie bilatérale. A l'admission, une hémiparésie droite est mise en évidence ainsi qu'une masse de 8 cm dans le sein gauche. Il n'y a pas d'hippocratisme digital (figure 1). L'accident vasculaire cérébral sylvien gauche est confirmé au CT scan cérébral. La biopsie mammaire met en évidence un carcinome canalaire infiltrant de grade 3.

Le bilan d'extension démontre l'existence d'une maladie métastatique avec atteinte pulmonaire et osseuse. La scintigraphie osseuse réalisée dans le cadre du bilan néoplasique met en évidence des métastases ostéocondensantes, mais également des appositions périostées affectant le tibia droit, la diaphyse fémorale droite, la diaphyse humérale droite (figure 2).

### DISCUSSION

Le cancer du sein, y compris métastatique, est une étiologie rare de l'ostéoarthropathie hypertrophique (3, 4), les causes les plus fréquentes étant les néoplasies bronchiques (5), la mucoviscidose (6), les maladies inflammatoires du tube digestif (7) ou les infections sévères (8). Bien que l'ostéoarthropathie hypertrophique soit



Figure 1. Absence d'hippocratisme digital. Angle de Lovibond  $< 180^\circ$  et ratio de l'épaisseur du doigt à hauteur de l'articulation interphalangienne distale (IPD) et à la base de l'ongle (BO)  $> 1$ .

(1) Chef de Service, (2) Chef de Service adjoint, (3) Assistant, Service de Médecine interne, Centre Hospitalier Jolimont, 1400 Nivelles, Belgique.



Figure 2. Appositions périostées le long des os longs touchant de manière plus importante le membre inférieur droit.

souvent considérée comme une entité comprenant des appositions périostées associées à un hippocratisme digital, lequel est une manifestation précoce de l'ostéoarthropathie hypertrophique (9), ces diverses composantes peuvent néanmoins être présentes séparément. Ainsi, nous avons trouvé, de manière prospective, que si 1 % des patients admis dans un service de médecine interne présentaient un hippocratisme digital (HD), seulement 6 % d'entre eux avaient développé des phénomènes d'appositions périostées (mises en évidence par scintigraphie) (10).

A l'inverse, lors d'une étude rétrospective de 115 cas d'appositions périostées scintigraphiques (11), nous avons mis en évidence que la disposition des appositions périostées était prédictive de l'étiologie. En effet, tous les patients présentant une néoplasie avaient des phénomènes de périostite distribués de manière bilatérale. La prévalence du cancer dans le groupe présentant des appositions périostées impliquant les deux membres inférieurs était de 28 % et passait à 61 % en cas d'atteinte des membres inférieurs et supérieurs.

## CONCLUSION

Nous rapportons une présentation atypique d'une ostéoarthropathie hypertrophique, nettement asymétrique, affectant un membre supérieur et inférieur, sans hippocratisme digital, chez une patiente présentant un cancer du sein métastasié.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Hippocrates.— Prognosis N°17. *Loeb Classical Library*, 1923, 2, 25.
2. Mendlowitz M.— Clubbing and hypertrophic osteoarthropathy. *Medecine*, 1942, 21, 269-306.
3. Booth BW, Van Nostrand D, Graeber GM.— Hypertrophic osteoarthropathy and breast cancer. *South Med J*, 1987, 80, 383-386.
4. Yao Q, Altman RD, Brahn E.— Periostitis and hypertrophic osteoarthropathy : report of 2 cases and review of the literature. *Sem Arthritis and Rheum* 2009, 38, 458-466.
5. Sridhar KS, Lobo CF, Altman RD.— Digital clubbing and lung cancer. *Chest*, 1988, 114, 1535-1537.
6. Matthay MA, Matthay RA, Mills DM.— Hypertrophic osteoarthropathy in adult withcystic fibrosis. *Thorax*, 1976, 31, 572-575.
7. Kitis G, Thompson H., Allan RN.— Finger clubbing in inflammatory bowel disease : its prevalence and pathogenesis. *BMJ*, 1979, 2, 825-828.
8. Vandemergel X, Blocklet D, Decaux G.— Association between periostitis and deep infection. Report of three cases and review of the literature. *Acta Clin Bel*, 2002, 57, 290-295.
9. Martinez-Lavin M, Matucci-Cerinic M, Jajic I et al.— Hypertrophic osteoarthropathy : consensus on its definition, classification, assessment and diagnostic criteria. *J. Rheumatol*, 1993, 20, 1386-1387.
10. Vandemergel X, Renneboog B.— Prevalence, aetiologies and significance of clubbing in a department of general internal medicine. *Eur J Intern Med*, 2008, 19, 325-329.
11. Vandemergel X, Blocklet D, Decaux G.— Periostitis and hypertrophic osteoarthropathy : etiologies and bone scan patterns in 115 cases. *Eur J Intern Med*, 2004, 15, 375-380.

Les demandes de tirés à part doivent être adressées au Dr. X. Vandemergel, Service de Médecine interne, Centre Hospitalier Jolimont, rue Samiette, 1, 1400 Nivelles, Belgique.  
Email : Xavier.Vandemergel@jolimont.be