

Tumeurs glomiques de la main : formes typiques et atypiques

Glomus tumors of the hand Typical form and unusual aspects

Michel EBELIN

Résumé

Déjà décrite cliniquement en 1812 par Wood et histologiquement par Masson en 1924, la tumeur glomique ou glomangiome est une affection bénigne rare touchant surtout la main. Basée sur une expérience chirurgicale de plus de 120 cas opérés en 30 ans, l'auteur fait le point sur cette pathologie mal connue en dehors des Chirurgiens de la main et de certains Dermatologues :

- Rappel court de la forme typique digitale sous-unguéale ou pulpaire et de ses trois symptômes pathognomoniques : douleur spontanée vive voire syncopale, douleur provoquée au toucher comme au Pin-test de Love, intolérance au froid ;

- Apport et indication de l'angio-IRM développée à la main depuis les années 80 et qui supprime les autres examens paracliniques (radiologie, scintigraphie, artériographie et même écho-doppler) ;

- Présentation documentée de certaines formes :

o trompeuses : psychiatrique, pseudo-canalaires (diagnostic erroné ou associé de syndrome du canal carpien, de compression du nerf ulnaire voire d'atteinte radiculaire cervicale), ou dystrophie unguéale

o atypiques ou inhabituelle : tumeur glomique géante, siège à la paume ou au dos du poignet, localisation multiple sur le même doigt ou à la main, voire forme indolore

o glomangiome récidivé

Le traitement d'une tumeur glomique est exclusivement chirurgical, réalisé au mieux sous moyen grossissant visualisant un nodule bien limité souvent plus petit sous garrot que ne le laisserait prévoir l'IRM. La chirurgie impose de respecter certains principes :

- repérer et marquer la zone gâchette avant l'anesthésie locorégionale

- respecter l'ongle et sa matrice

- exciser monobloc la lésion par voie latérale ou transunguéale

- adresser de principe la pièce à l'examen histologique de surcroît lorsque l'on a un doute per-opératoire en ne retrouvant pas de lésion typique

Ces précautions doivent permettre d'une part de voir disparaître rapidement les symptômes douloureux préopératoires en restituant une morphologie et un aspect normal du doigt et de son ongle, d'autre part également de limiter le risque de récurrence dont l'exérèse itérative est toujours plus délicate et difficile.

Mots clés

- Tumeur glomique - Appareil unguéal - IRM

Abstract

First clinically described by Wood in 1812 then histologically by Masson in 1924, the glomus tumor or glomangioma is a rare but benign condition that mainly affects the hand.

Based on his surgical experience over 120 cases operated in 30 years, the author sheds light on this relatively unknown pathology, except among the sphere of hand surgeons and certain dermatologists:

- Short briefing on the typical subungual or pulp digital form and its three pathognomonic symptoms: spontaneous sharp or even syncope-inducing pain; touch-induced tenderness detected by Love's pin test; intolerance to cold.

- Contribution and indications of the MRI-angiography developed for the hand since the 80s and supplanting other paraclinical tests (radiology, scintigraphy, arteriography and even Doppler-ultrasound);

- Documented description of certain presentations :

- misleading: psychiatric, canal-like (misdiagnosis or associated with carpal tunnel syndrome, ulnar nerve compression or cervical radiculopathy), unguis dystrophy
- atypical or unusual presentation: giant glomus tumor, location on the palm or back of the wrist, multiple tumors of the hand or on a single finger, painless glomangioma
- recurrent form

Treatment of a glomus tumours is exclusively surgical. The operation is performed under magnification, showing a well-defined nodule, often smaller under tourniquet than initially suggested by MRI. This surgery requires adhering to certain principles:

- identifying and marking the trigger -zone before regional anesthesia
- respecting the nail and its matrix
- monobloc excision of the lesion through a lateral or transungual approach
- systematically sending the specimen for histological examination, especially when there is intraoperative doubt about an atypical aspect of the lesion

By restoring a normal morphology and aspect of the finger and its nail, these precautions should allow the rapid disappearance of preoperative painful symptoms. This also helps limit the risk of a potential recurrence, which makes iterative excision more challenging.

Keywords

- Glomus tumor
- nail apparatus - RMI