



Ostéochondromatose primitive du genou approche du chirurgien

Pr E. Servien,

S Lustig, P Neyret

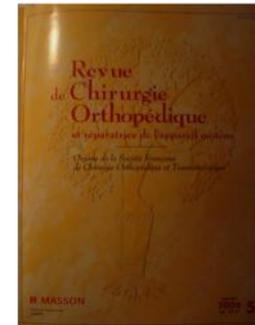
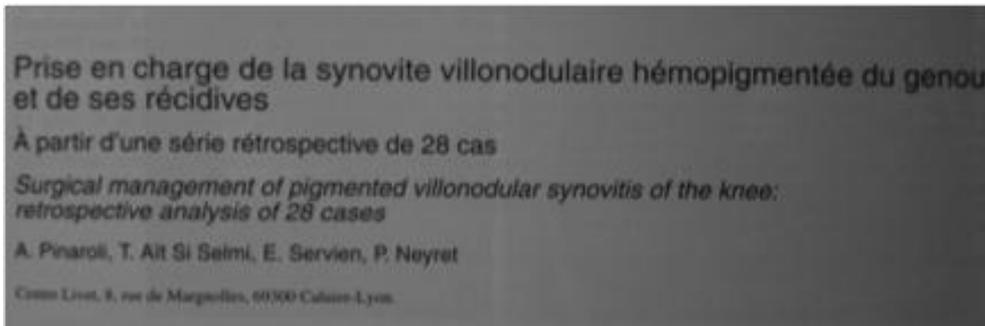
Hôpital de la Croix-Rousse-GH Nord

DIU chirurgie du genou 2016



PATHOLOGIE SYNOVIALE DU GENOU: Diagnostic différentiel

- Synovite Villonodulaire Hémopigmentée:



PATHOLOGIE SYNOVIALE DU GENOU

- **Tumeurs bénignes et dysplasie de la synoviale**
- **Tumeurs malignes de la synoviale**
- **Autres:**

Synovites rhumatismales

Arthropathie hémophilique

Synovites infectieuses

PATHOLOGIE SYNOVIALE DU GENOU: tumeurs bénignes et dysplasies

- **Kyste synovial:**

Echo, IRM (hypoT1, hyperT2)

Ttt = étiologique, ponction + infiltration, exérèse chirurgicale

- **Lipome arborescent:**

Adulte jeune, tuméfaction indolore, évolution lente

XR: normale, destruction articulaire tardive, rarement calcifications par métaplasie cartilagineuse

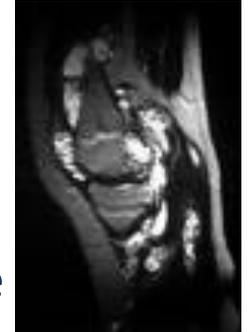
IRM: tumeur synoviale graisseuse (hyperT1, intermédiaire T2)

Forme localisée ou diffuse

Ttt = exérèse chirurgicale (pronostic fonctionnel selon lésions articulaires)



PATHOLOGIE SYNOVIALE DU GENOU: tumeurs bénignes et dysplasies



- **Hémangiome:**

Douleurs +/- hémarthrose à répétition

XR: normales, lésions osseuses tardives, aspect d'arthropathie hémophilique

IRM (hypervascularisation): signal + important que muscle en T1, réhaussé par Gadolinium, hyperT2

Artériographie: vaisseaux nourriciers, embolisation ?

- Forme localisée = hémangiome = hamarthome

Tumeur sessile ou nodulaire diamètre 4 cm

Ttt = exérèse arthroscopique

- Forme diffuse = angiome diffus

Ttt = exérèse chirurgicale totale, récidence +, embolisation préopératoire ++

PATHOLOGIE SYNOVIALE DU GENOU: tumeurs bénignes et dysplasies

- **Chondrome:**

adulte jeune, nodule région sous rotulienne, 5 cm diamètre

XR: tuméfaction calcifiée

Ttt = exérèse (arthro ou chir), récurrence 5 à 18%



- **Chondromatose synoviale:**

20 à 50 ans, monoarticulaire

XR: CE (ossifiés)

Arthro TDM: images en négatif

IRM: hypoT1, hyperT2

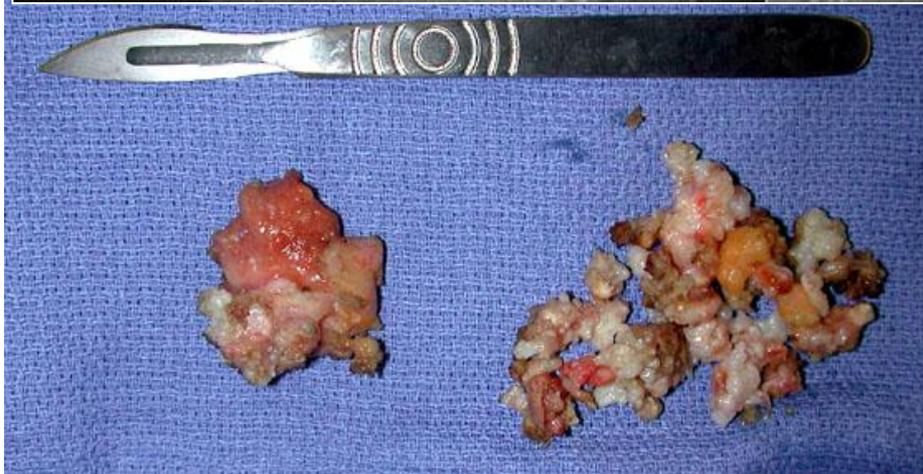
Ttt = synovectomie arthro ou chir, récurrence +



PATHOLOGIE SYNOVIALE DU GENOU: tumeurs bénignes et dysplasies

(ostéo)Chondromatose synoviale:





PATHOLOGIE SYNOVIALE DU GENOU: tumeurs malignes secondaires

- Secondaires = métastases synoviales

Exceptionnel

Recherche primitif

PATHOLOGIE SYNOVIALE DU GENOU: tumeurs malignes primitives

- **Chondrosarcome:**

40 à 70 ans, méta pulmonaires

Primitif ou compliquant ostéochondromatose synoviale

- **Chondrosarcome myxoïde:**

35 ans, méta pulmonaires

- **Sarcome épithélioïde:**

Adulte jeune, chir + radio + chimio

- **Sarcome à cellules claires:**

Adulte jeune, femme

- **Traitement = exérèse totale chirurgicale in sano**

PATHOLOGIE SYNOVIALE DU GENOU: tumeurs malignes primitives

- **Synovialosarcome:**

15 à 40 ans, tumeur profonde sensible

XR: quelques calcifications

IRM: continuité ou non avec os (50%), aspect hétérogène

(niveaux liquides, zones graisseuses, zones fibreuses)

Ttt = exérèse chirurgicale

large in sano



PATHOLOGIE SYNOVIALE DU GENOU:

Autres

- **Synovites rhumatismales:**

PR, synovectomie éventuelle (arthro) si échec synoviorthèse

Controversé, résultat temporaire

- **Arthropathie hémophilique:**

Controversé, risque hémorragique ++

- **Synovites infectieuses:**

Arthrite aiguë

Lavage arthroscopique précoce +/- synovectomie arthroscopique ou chirurgicale (cloisonnement)

Antibiothérapie, immobilisation (raideur)

Cas clinique

- ⊕ Mme X, 34 ans, prof de sport
- Suivie depuis un an pour douleur
- Sportive niveau national (saut en longueur, 200m)
- Radio + IRM (il y a un an) : normale
- Scintigraphie (il y a 3 mois) : normale
- 2 infiltrations inefficaces

Cas clinique

⊕ Ex clinique :

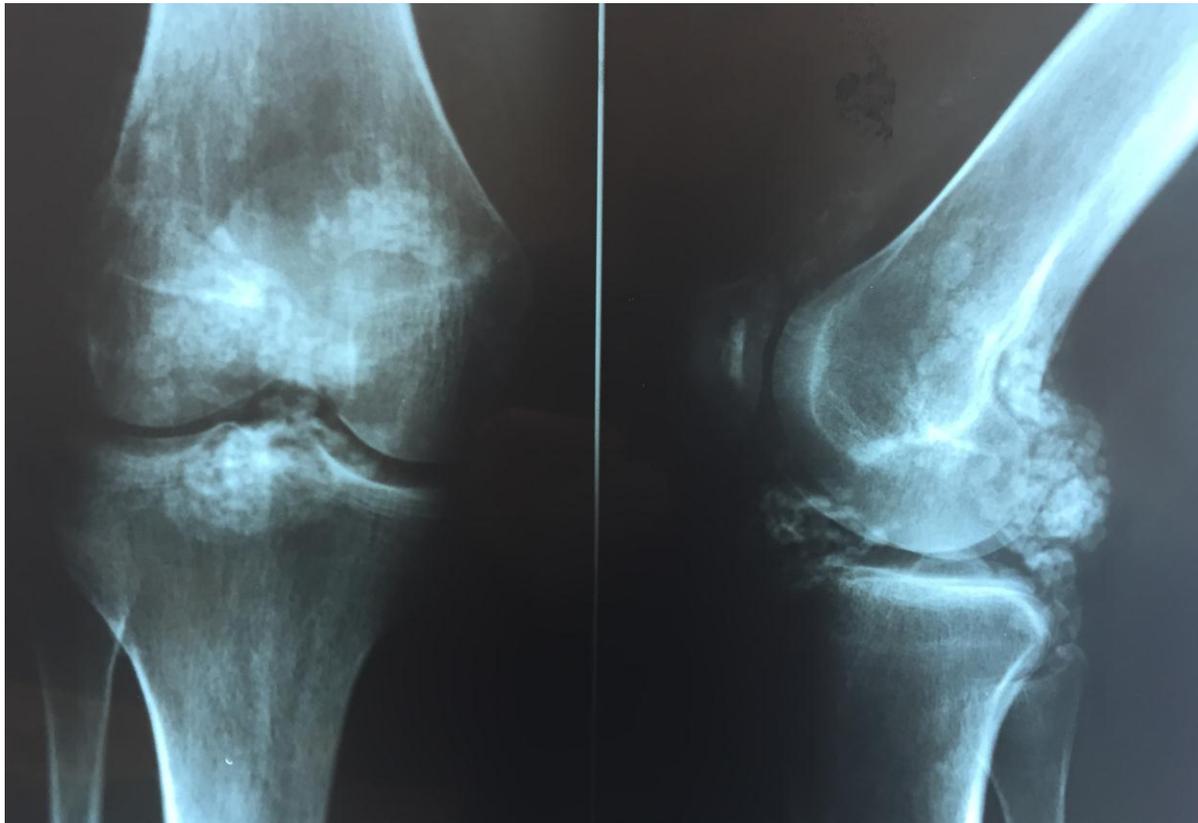
164 cm, 52kg

Flexum de 20° irréductible, mob 0/20/90

Radio (+ de 6 mois) normales

Cas clinique

⊕ Nouvelles Radiographies :



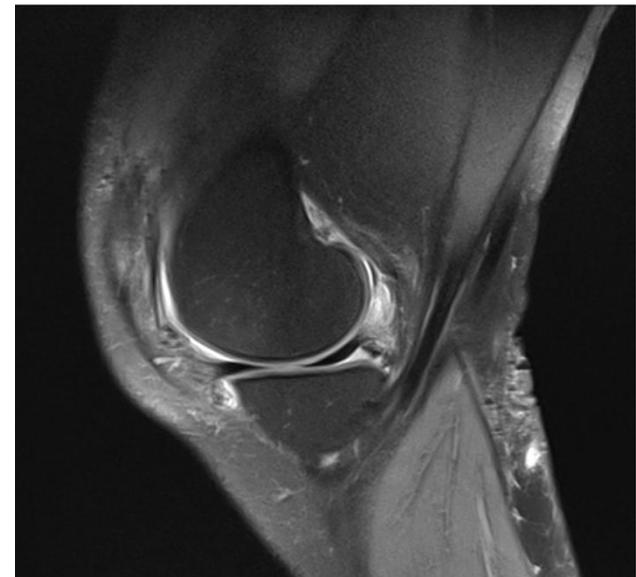
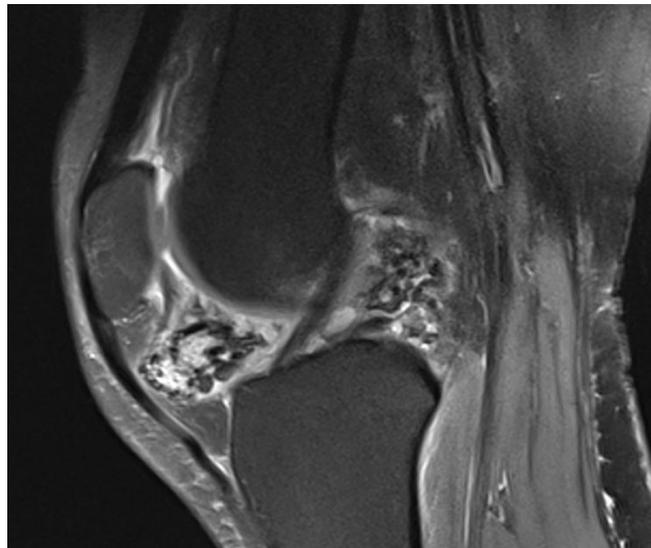
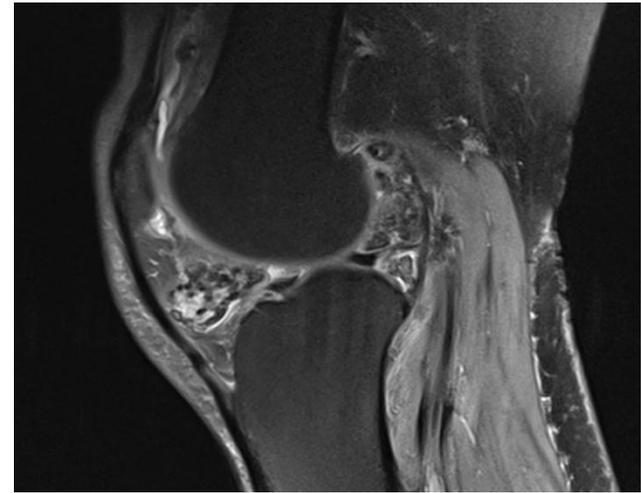
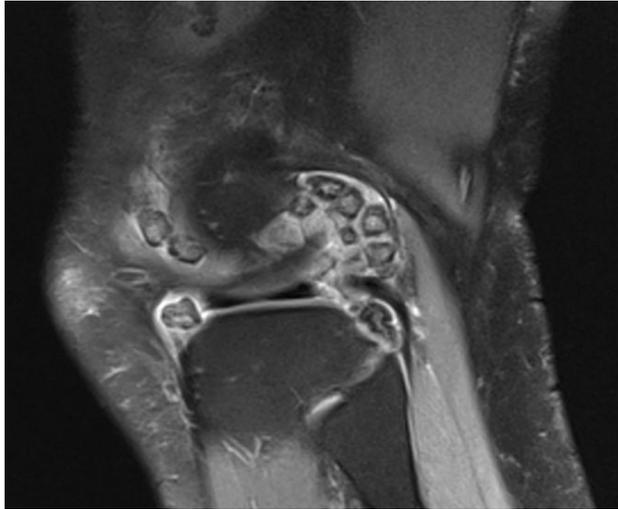
Cas clinique

⊕ IRM

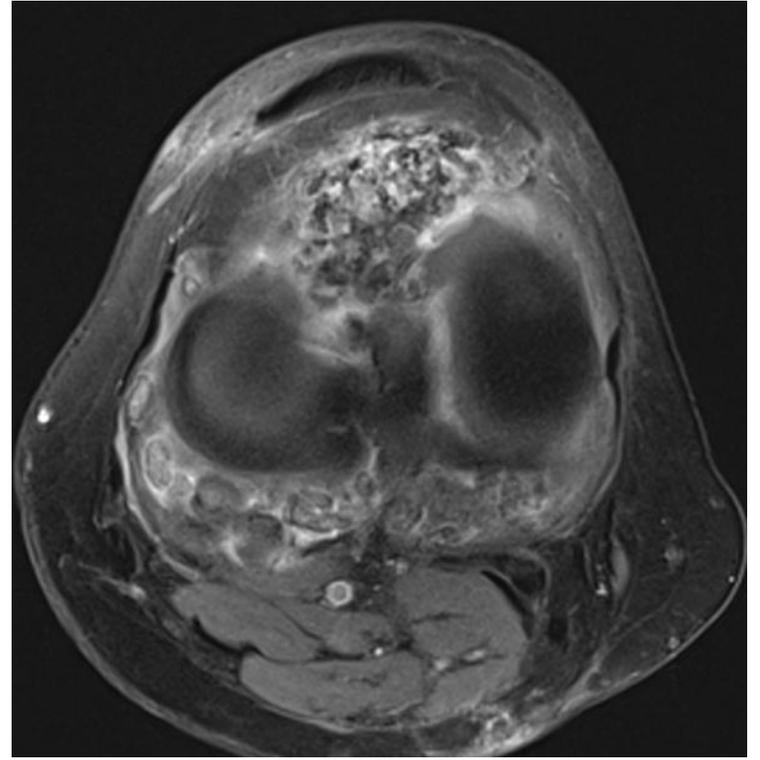
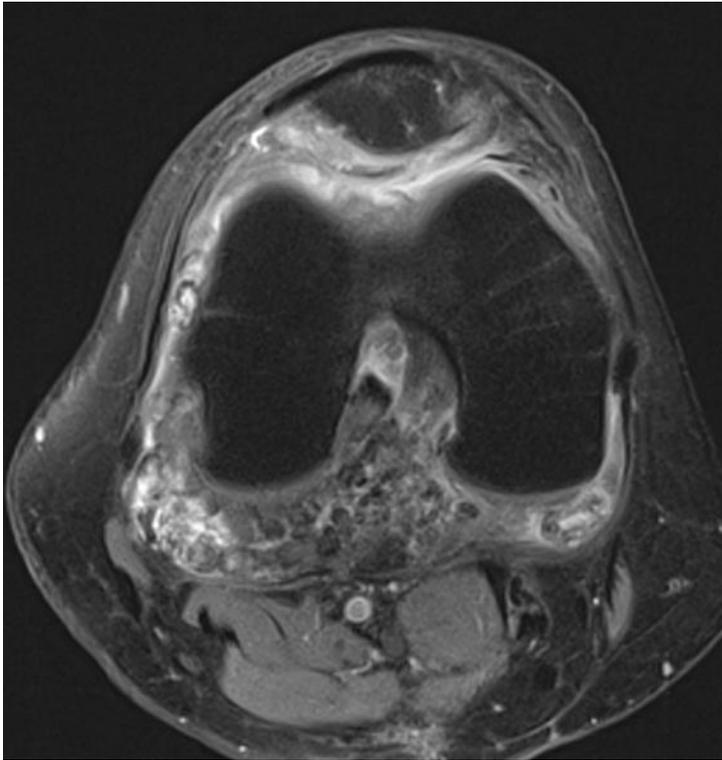
Confirmation d'une ostéochondromatose diffuse

Planification opératoire : stratégie chirurgicale +++

Cas clinique



Cas clinique



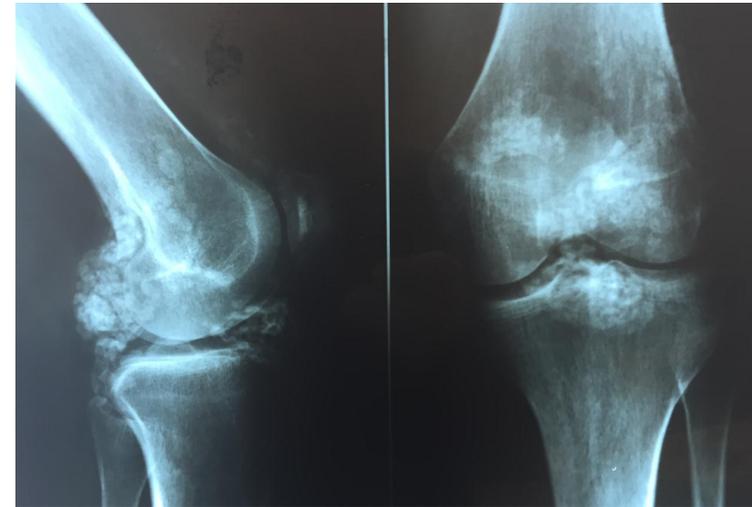
Cas clinique

⊕ Planification opératoire:

- Ablation CE + synovectomie ant sous arthro
- En post : probable chir à ciel ouvert par

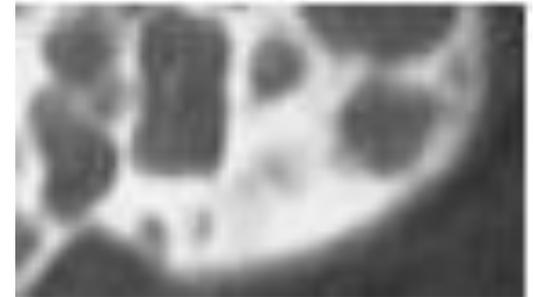
Voie de Trickey

Abord rétroligamentaire ?



Littérature

- Pauvre
 - En théorie
radiographies systématiques mais
... normales en cas de chondromatose pure (chondrome non ossifié)
- Arthroscanner décrit comme le « meilleur » examen : visualiser les chondromes en négatif



Cas clinique 2



