

Pathologies synoviales et synovectomie

Dr A. DESSEAUX
CHU de BREST

DIU Arthroscopie, Brest, le 19 Mars 2022

Synovectomie

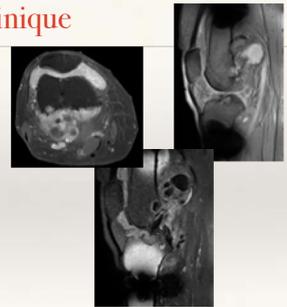
- ◊ **Arthroscopique**
 - ◊ matériel de base: shaver 4,5 et 5,5
 - ◊ localisation antérieure++
 - ◊ Suites « simples »
- ◊ **A ciel ouvert**
 - ◊ lésions extra-articulaires++, postérieures++
 - ◊ lésions « douteuses » ou malignes (exérèse monobloc)
 - ◊ matériel présent à changer
- ◊ Penser à **mixer arthroscopie + ciel ouvert**

Pathologie complexe

- ◊ IRM++ avec relecture par référent ostéo-articulaire
- ◊ Diagnostic certain / biopsies pré-opératoires
- ◊ Planifier la synovectomie: limites de l'arthroscopie

Cas clinique

- ◊ Femme de 48 ans ayant eu un LCA synthétique à l'âge de 20ans
- ◊ Consulte pour gonalgie sur traumatisme bénin
- ◊ IRM / ville: SVN? relecture...
- ◊ Biopsies
- ◊ Ablation du transplant et de ses fixations, synovectomie antérieure sous arthroscopie et postérieure à ciel ouvert

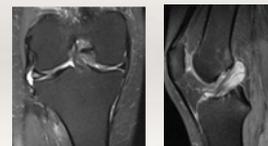


PATHOLOGIES

- Tumeurs bénignes et dysplasie de la synoviale
- Tumeurs malignes de la synoviale
- Autres:
 - Synovites rhumatismales
 - Synovites infectieuses
 - Synovites à corps étrangers
 - Arthropathie hémophilique

Tumeurs bénignes / dysplasie

- Kyste synovial:**
- Echo, IRM (hypoT1, hyperT2)
- Ttt = étiologique, ponction + infiltration, exérèse chirurgicale



Tumeurs bénignes / dysplasie

-Hémangiome synovial

Douleurs +/- hémarthroses 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 ?

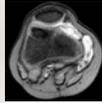
◊ Forme localisée = hémangiome = hamarthome

Tumeur sessile ou nodulaire diamètre 4 cm

Ttt = exérèse arthroscopique

◊ Forme diffuse = angiome diffus

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



Tumeurs bénignes / dysplasie

-Synovite villo-nodulaire pigmentée

30-50 ans

F localisée: nodule douloureux, sensation de CE, voire symptomatologie m niscala.

F diffuse: épanchement articulaire chronique, sans notion de traumatisme, douleur mal localisée, empatement

IRM+++

Diagnostic positif (orienter le radiologue: Gadolinium, écho de gradient)

Diagnostic d'extension (guide le geste chirurgical)



Tumeurs bénignes / dysplasie

-Lipome arborescent:

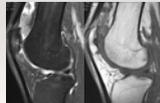
Adulte jeune, tuméfaction indolore, évolution lente

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

IRM: tumeur synoviale grasseuse (hyperT1, intermédiaire T2)

Forme localisée ou diffuse

Ttt = exérèse chirurgicale (pronostic fonctionnel selon lésions articulaires)



Tumeurs bénignes / dysplasie

-Chondrome intra-capsulaire:

adulte jeune,

XR: tuméfaction calcifiée

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

-Chondromatose synoviale:

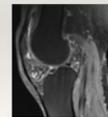
20-50 ans, mono-articulaire

XR: CE (ossifiés)

Arthro TDM: images en négatif

IRM: hypoT1, hyperT2

Ttt = synovectomie arthro ou chir, récurrence +



Tumeurs malignes

Tumeur malignes

-Synoviosarcome:

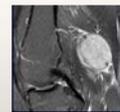
15-40 ans, tumeur profonde sensible

XR: quelques calcifications

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

(niveaux liquides, zones grasseuses, zones fibreuses)

Ttt = exérèse chirurgicale large in sano



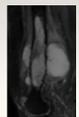
-Chondrosarcome:

40-70 ans, méta pulmonaires

Primitif ou compliquant ostéochondrome

Chondrosarcome myxoïde:

35 ans, méta pulmonaires



Tumeurs malignes (2)

-Sarcome épithélioïde:

Adulte jeune, chir + radio + chimio

-Sarcome à cellules claires:

Adulte jeune, femme

Traitement = exérèse totale chirurgicale in sano

-Secondaires = métastases synoviales

Exceptionnel

Recherche primitif

Synovites / autres

-Synovites rhumatismales:

PR, synovectomie éventuelle (arthro) si échec synoviorthèse

Controversé comme résultat temporaire

- Synovites infectieuses:

Arthrite aiguë = Lavage arthroscopique précoce +/- synovectomie

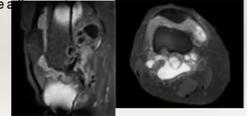
Antibiothérapie adaptée aux prélèvements

-Synovite à corps étrangers

ATCD de ligamentoplastie synthétique / biocompatibilité

-Arthropathies hémophiliques:

Controversé, risque hémorragique ++



Conclusion

IRM +++

=> Diagnostic

=> Stratégie chirurgicale (arthro / ciel ouvert / voies d'abord)

+/- biopsies avant chirurgie

Synovectomie TOTALE impossible