

# Pathologies synoviales & Synovectomies

*Dr. Batailler, Pr. Lustig, Pr. Servien*

*Service de chirurgie orthopédique et traumatologique*

*Hôpital de la Croix Rousse, Hospices civils de Lyon*

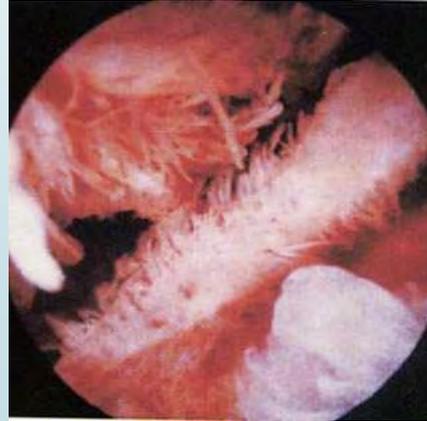
# La synoviale du genou

- ▶ Lisse
- ▶ Vascularisation fine
- ▶ Villosités fines, transparentes centrées par un vaisseau



# Synoviale mécanique

- Augmentation du nombre villosités
- Forme respectée
- Disparition de la transparence vaisseau non visible



# Synoviale inflammatoire

## ► Aspect oedémato-prolifératif (+fréquent)

- Villosités en masse
- Villosités boursouflées
- Dépôts de fibrine
- Rougeur



# Synoviale inflammatoire

## ► Aspect oedémato-hyperhémique

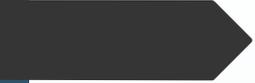
- Lisse
- OEdémateuse
- Très vascularisée



## ► Aspect scléreux

- pas de villosité,
- synoviale épaisse et fibreuse



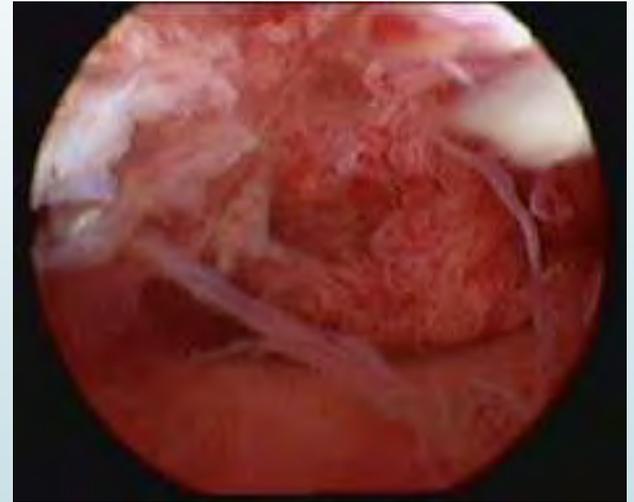


# Synoviale cicatricielle

- ▶ Bandes fibreuses  $\pm$  étendues
  - ▶ Accolements fibreux et dense (arthrofibrose)
- 

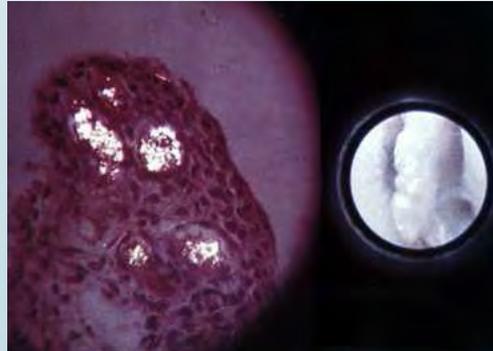
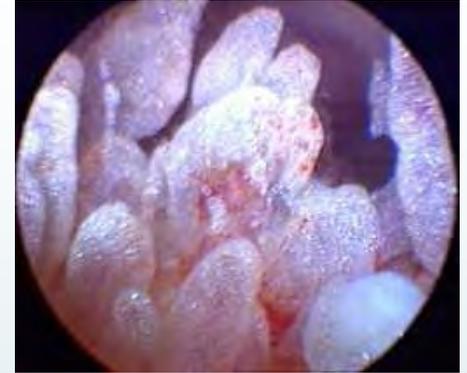
# Diagnostic

- **L'aspect macroscopique**
- **Le liquide articulaire**
  - Cytologie ++
  - Bactériologie
  - Micro cristaux
- **Les biopsies**
  - Anapath
  - Bactériologie



# Les formes particulières

- **Chondrocalcinose**
- **Patho microcristalline**
- **Arthrite rhumatoïde :**
  - Ponts de fibrine
  - Pannus synovial



# La chondromatose

- ▶ Métaplasie cartilagineuse aboutissant à la fabrication et la libération de corps étrangers cartilagineux.
- ▶ Affection bénigne



# La chondromatose

- ▶ 3 phases de Milgram
  - Intrasynoviale sans libération de chondrome
  - Synoviale active et chondromes libres
  - Synoviale éteinte et chondromes libres



# La chondromatose

## ► Chondromes

- « grains de riz » libres ou agglutinés en « gâteaux de semoule
  - ossification secondaire des chondromes
  - chondromes intra-synoviaux ou pédiculés synovite active
- => Synovite active





# La chondromatose

Survient à partir de 30-40 ans

Localisation prédominante au genou

10% de forme bilatérale

- Douleurs
- Epanchement
- Sensation de corps étrangers +/- blocage

⇒ Indication d'exerese sous arthroscopie si symptomatique

A dark grey arrow points to the right from the left edge of the slide. Below it, several thin, curved lines in shades of blue and grey sweep across the left side of the slide.

# La chondromatose

## **Evolution:**

- Libération en intra articulaire – corps étrangers
- Arthrose secondaire
- Rare: chondrosarcome synovial

# La synovite villo-nodulaire

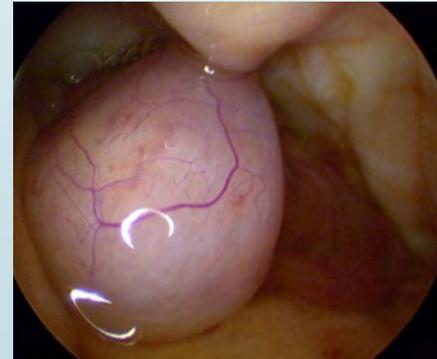
- Incidence annuelle: 1,8 cas/ 1 000 000
- Articulations: GENOU ++
- Étiologie inconnue
- Formes localisées/diffuses
- Evolution lente +++
- Symptomatologie non spécifique
- Extension locale osseuse (F diffuses)



# La synovite villo-nodulaire

## ► **Forme localisée**

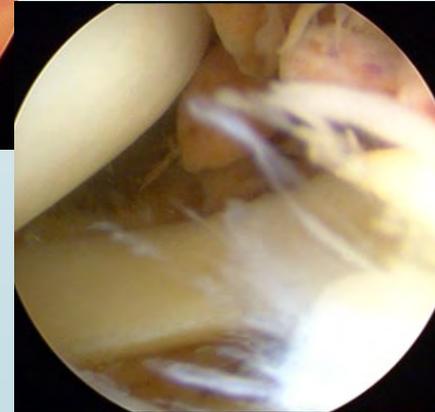
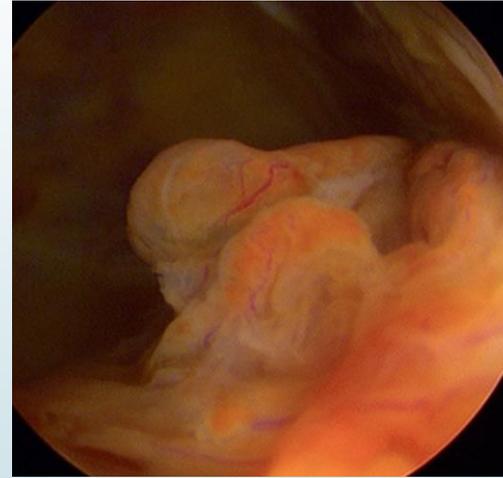
- Masse tumorale unique, pédiculée
- Souvent antérieure
- Symptomatoologie mécanique
- Arthro :
  - tumeur molle,
  - tâches pseudopurpuriques,
  - couleur jaune / ôcre-brun



# La synovite villo-nodulaire

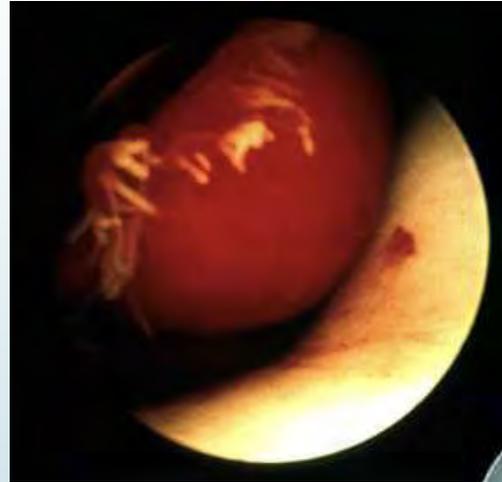
## ► **Forme diffuse**

- Epanchement sanglant
- 2 formes
  - Villeuse pure
  - Villo-nodulaire
- Arthro :
  - couleur rouille,
  - piqueté hémorragique
  - Villosités longues et fines



## Les autres tumeurs synoviales

- Kyste du LCA
- Fibrome, lipome
- Angiome ++





# La synovite villonodulaire

## CLINIQUE

- ▶ douleur, sensation de CE,
- ▶ « Gros genou »
- ▶ épanchement intra articulaire
- ▶ Diminution des mobilités

# La synovite villonodulaire

## BILAN COMPLEMENTAIRE

- ▶ RX standard: genou F+P+VA (recherche de lésions kystiques intra-osseuses)
- ▶ **IRM**: pondérations T1, T2, Fat Sat et Gadolinium.

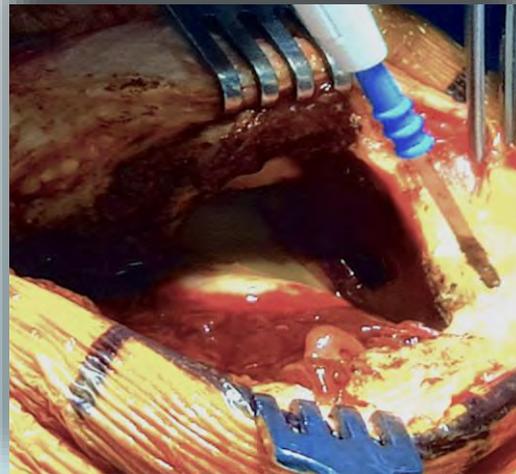
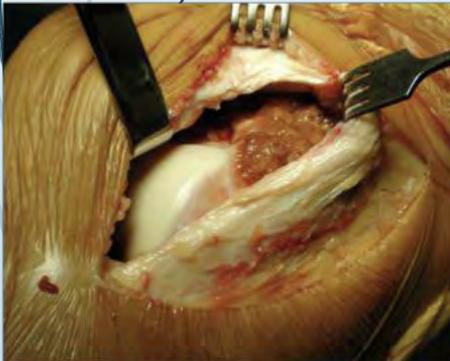
⇒ Diagnostic, **stratégie chirurgicale +++**

⇒ Recherche d'une extension postérieure



# SYNOVECTOMIES DU GENOU

- ARTHROSCOPIQUE
- CHIRURGICALE OU À « CIEL OUVERT »



# SYNOVECTOMIE ARTHROSCOPIQUE DU GENOU

## ► Installation:

« Classique » (selon habitudes)

Décubitus dorsal

Garrot pneumatique

Cale distale en bout de pied

Cale latérale

Champ d'extrémité



# SYNOVECTOMIE ARTHROSCOPIQUE DU GENOU

## ► Points d'entrée:

**Inférolatéral**

**Inféromédial**

**Supérolatéral**

**Supéromédial**

Cul-de-sac, sus et sous  
méniscal, rampes  
condyliennes, échancrure

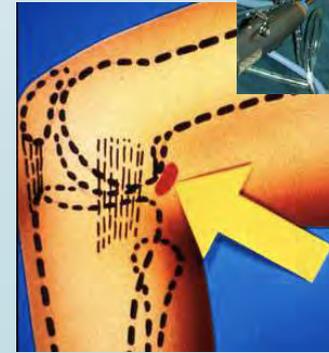
**Postéromédial**

**Postérolatéral**

Récessus postéro  
médial, postérolatéral,  
tente du LCP

« back and forth approach »

Louisia et al, Arthroscopy 2003





# SYNOVECTOMIE ARTHROSCOPIQUE DU GENOU

## ► **Avantages:**

Suites post-op

## ► **Inconvénients:**

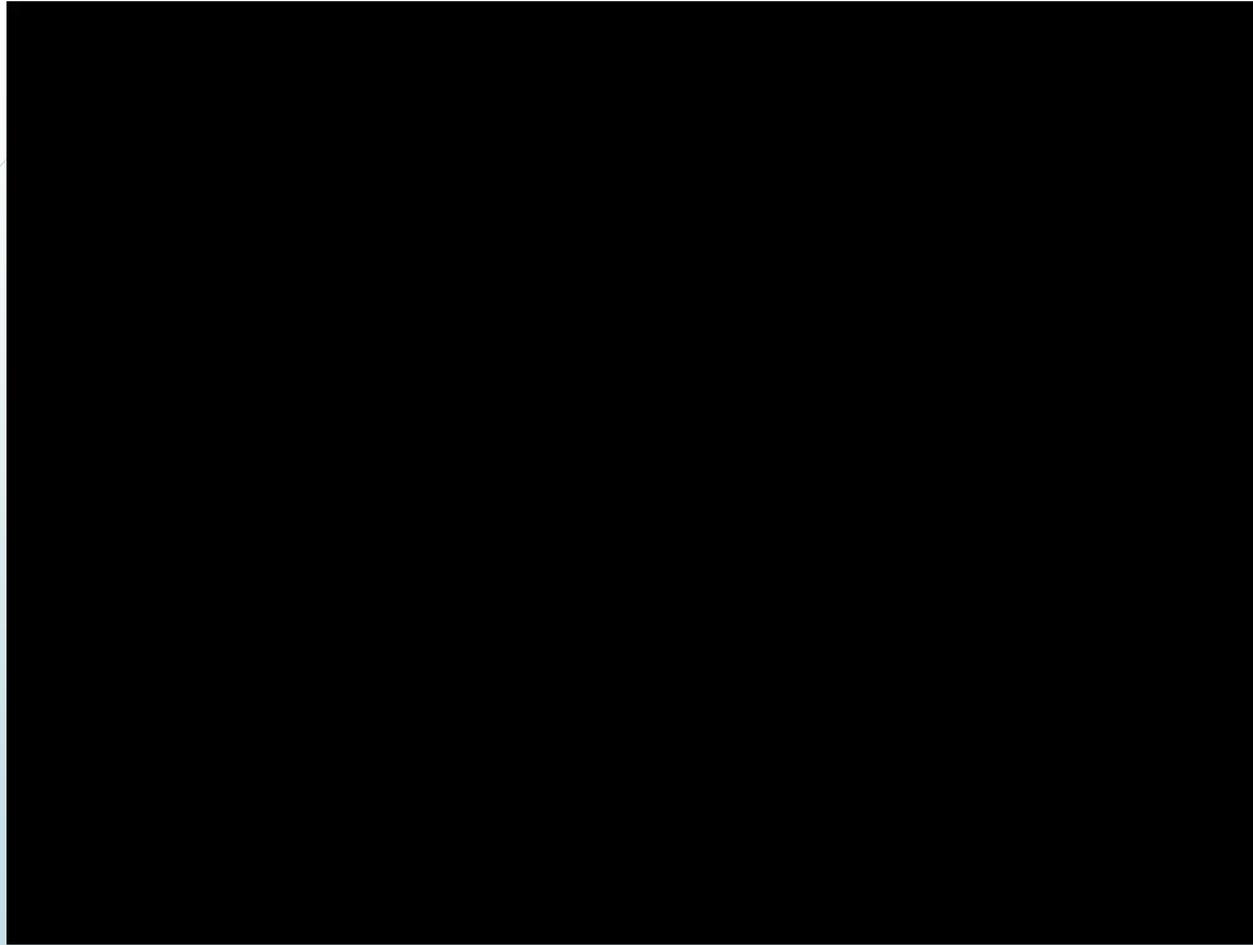
Long

Synovectomie subtotale

Dissémination (tumeur maligne ou douteuse)

Lésions extra-articulaires

# SYNOVECTOMIE ARTHROSCOPIQUE DU GENOU



# SYNOVECTOMIE « A CIEL OUVERT » (CHIRURGICALE) DU GENOU

## ► Installation:

### **Décubitus dorsal**

Garrot pneumatique

Cale distale en bout de pied, Cale latérale

Champ d'extrémité

**+/- décubitus ventral**

+/- Garrot

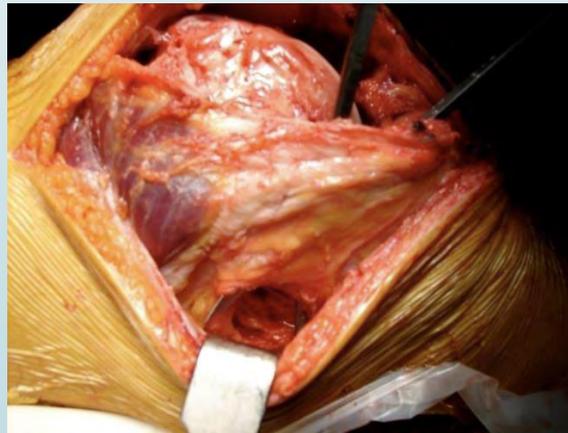
# SYNOVECTOMIE CHIRURGICALE DU GENOU

► **Voies d'abord:**

► **Incision antéromédiale**

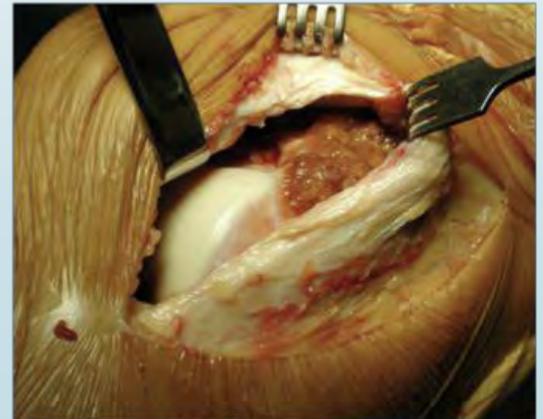
Arthrotomie parapatellaire médiale

Arthrotomie rétroligamentaire médiale



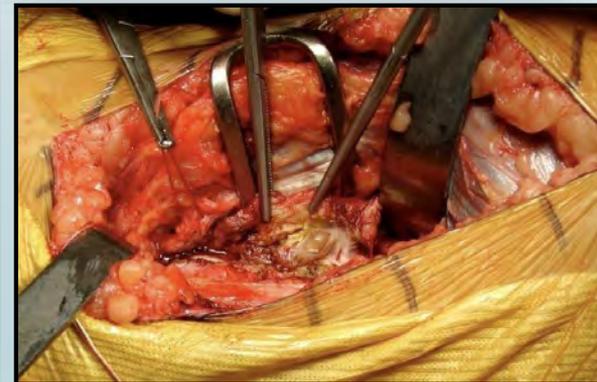
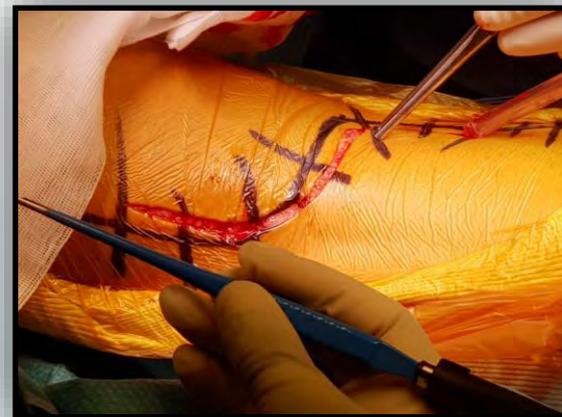
# SYNOVECTOMIE CHIRURGICALE DU GENOU

- **Voies d'abord**
- **Incision antérolatérale décalée**
  - Arthrotomie parapatellaire latérale
  - Arthrotomie rétroligamentaire latérale



# SYNOVECTOMIE CHIRURGICALE DU GENOU

- ▶ **Voies d'abord:**
- ▶ **+/- Incision postérieure**
- ▶ **Voie de Trickey ou inversée (vasculaires)**





# SYNOVECTOMIE CHIRURGICALE DU GENOU

## ► **Avantages:**

Synovectomie totale

Lésions extra-articulaires

Exérèse monobloc « in sano »

## ► **Inconvénients:**

Suites post-op

Reprise de voie postérieure difficile (chirurgien vasculaire)

# EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

**Tous les prélèvements analysés par le même médecin:  
⇒ confirmation du diagnostic**





# SUITES POST OPÉRATOIRES

- Pas d'HBPM
- Coussin de posture ou attelle en flexion (repos)
- Mobilisation passive sur attelle motorisée

A dark grey arrow points to the right from the left edge of the slide. Several thin, light blue curved lines originate from the left side and sweep across the slide towards the text.

# SUITES POST-OPERATOIRES DES SYNOVECTOMIES

## ► **Hémorragie:**

Drainage

Éviter HBPM

Bas de contention

Contrôle échodoppler

## ► **Raideur:**

Mobilisation d'emblée

Postures alternées



Traitement adjuvant post-opératoire  
(formes diffuses évoluées ou après  
récidive)

**Dossiers complexes à discuter en RCP avec  
radiologue, rhumatologue, chirurgien**