

PATHOLOGIE SYNOVIALE ET SYNOVECTOMIES

Jaafar Sbihi, Sébastien Parratte,
Xavier Flecher, Jean-Noël Argenson

*DIU Arthroscopie
Grenoble 2016*

IML



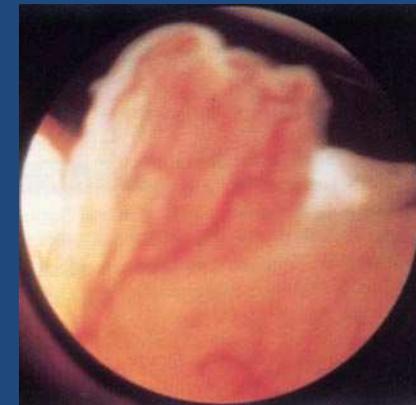
Institut du Mouvement et de l'appareil Locomoteur

Centre de chirurgie de l'arthrose
Hôpital Sainte Marguerite, Marseille
www.chirurgie-arthrose.com



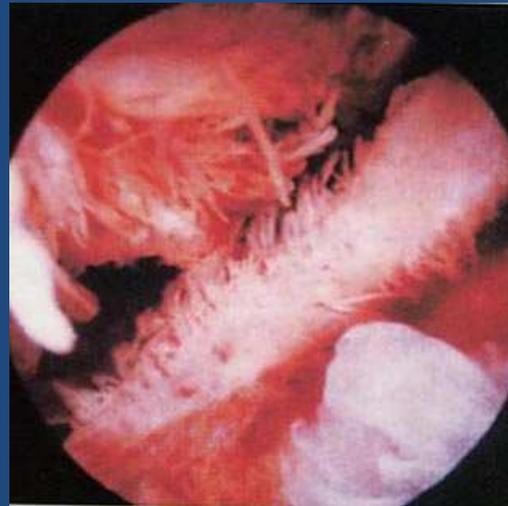
La synoviale du genou

- 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 œdémato-prolifératif (+fréquent)
 - Villosités en massue
 - Villosités boursouflées
 - Dépôts de fibrine
 - Rougeur



Synoviale inflammatoire

- **Aspect œdémato-hyperhémique**

- Lisse
- Œdémateuse
- Très vascularisée



- **Aspect scléreux**

- pas de villosité,
- synoviale épaisse et fibreuse



Synoviale cicatricielle

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

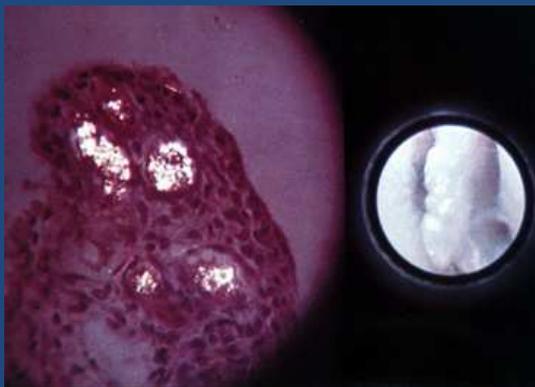
Diagnostic

- 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



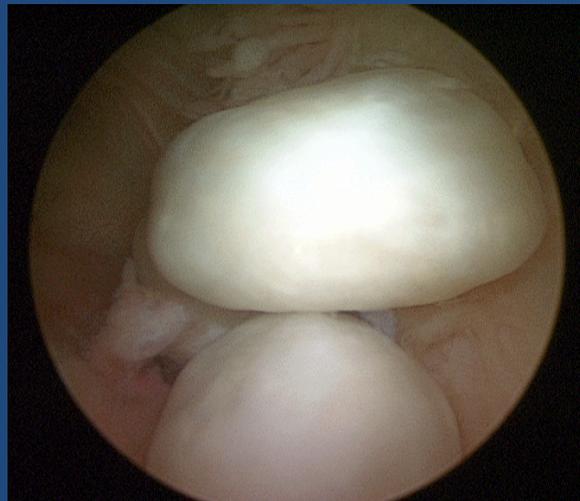
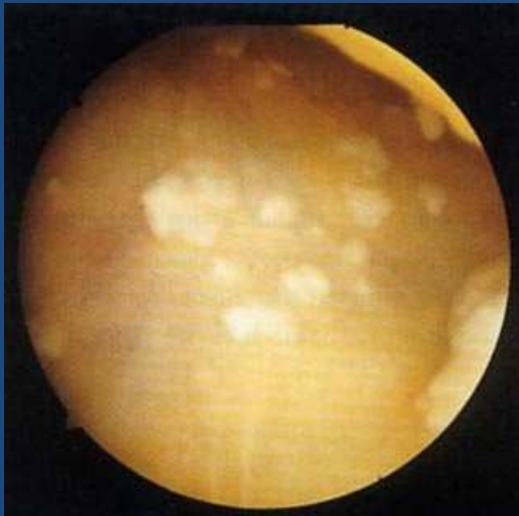
La chondromatose

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



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



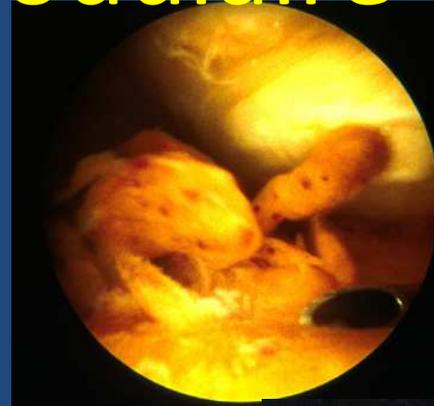
La synovite villo-nodulaire

- **Forme localisée**
 - Masse tumorale unique, pédiculée
 - Souvent antérieure
 - Symptomatologie 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



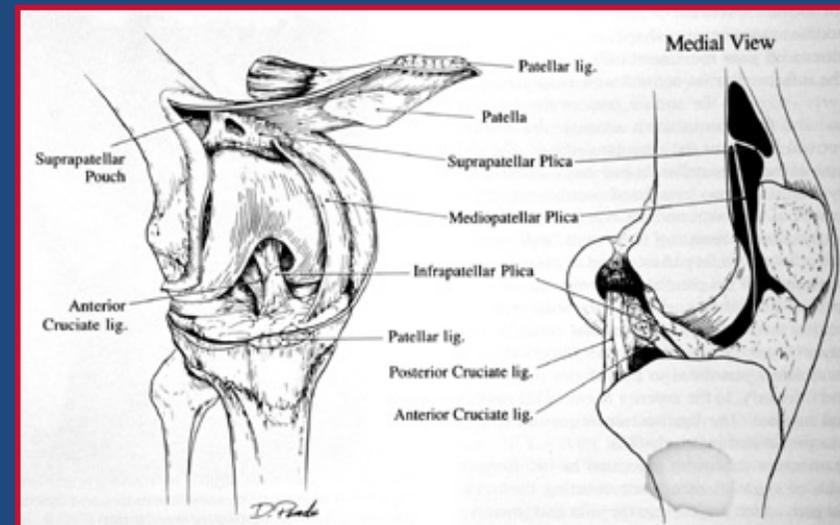
Les autres tumeurs synoviales

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



Plicae – Replis synoviaux

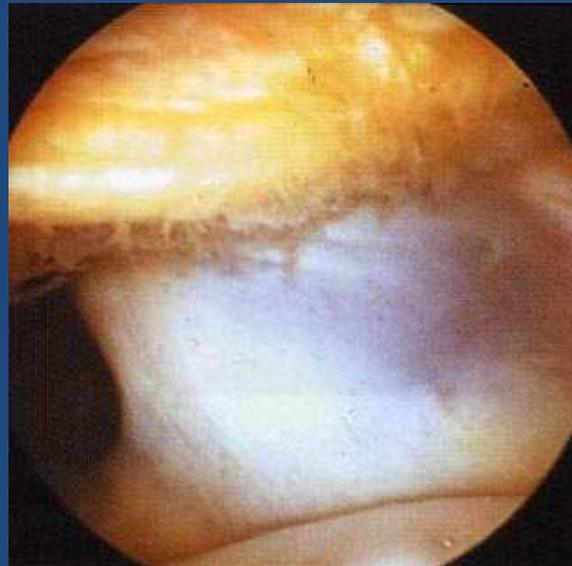
- 4 types (sup, médio patellaire, inf, latérale)
- Normalement fine, souple, sans villosité, vascularisée
- Parfois fibreuse, épaisse et conflictuelle
- Evoqué clinique, diagnostic arthroTDM



Plica supérieure

- Résidu séparation cul de sac
- Pas de conflit articulaire
- Partielle, souvent pellucide

→ Pas de chirurgie



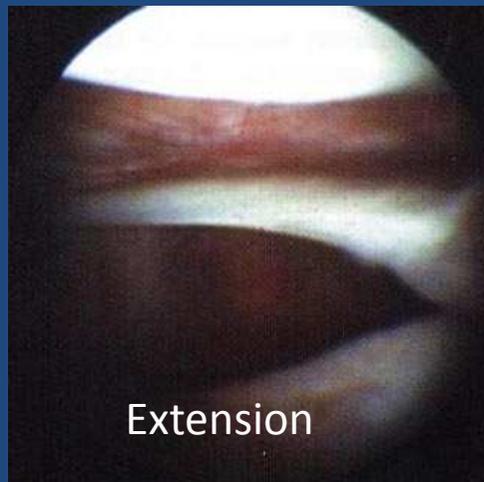
Plica médio-patellaire

- Insertion sur l'aileton médial (25% genoux)
- Conflit articulation FP
 - Claquements, douleurs

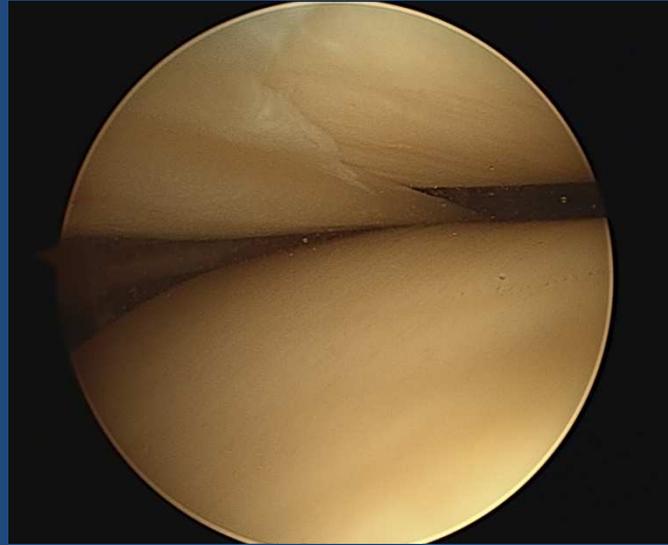
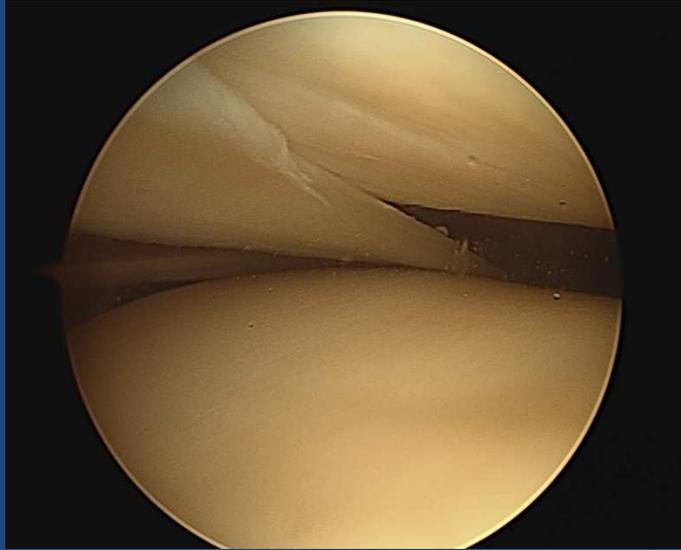


Plica médio-patellaire

- Insertion sur l'aileon médial (25% genoux)
- Conflit articulation FP
 - Claquements, douleurs
- Epaisse, tranchante, blanche, large (5%)
- Traitement : résection, pince, conserver périph.



Plica médio-patellaire



Plica inférieure

- Cloison entre les deux compartiments, en avant du LCA (tibia- pointe rotule)
- Difficulté pour exploration compartiment latéral du genou (scope : voie latérale)
- Fréquente +++ (2/3 des genoux)
- Non pathologique



Effondrement pour visualisation

Plica latérale

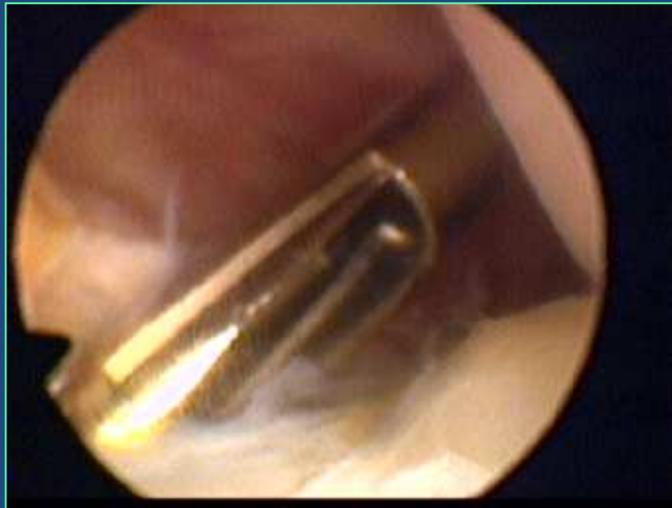
- Equivalent de la plica médiopatellaire
- Exceptionnelle
- Conflit...

→ Résection

La synovectomie arthroscopique

Installation

- Position :
 - Arthrostress haut placé
 - Genou libre à plat + contre-appui latéral
- Garrot



Matériel

- De base : pour toute arthroscopie
- Instrument motorisé, shaver
- Pompe ou potence haute
- Electro-coagulation



- Matériel:

Optique 30° (70° éventuellement)

Arthropompe (pression intra-articulaire contrôlée environ 50 mm Hg)

Couteau motorisé

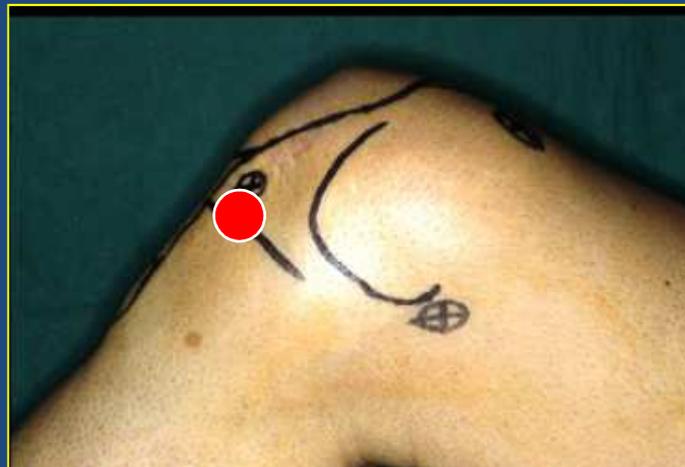
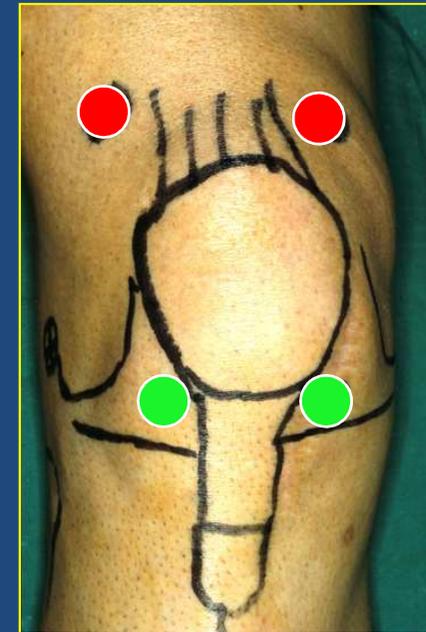
5,5 mm

4,2 mm (ménisques)



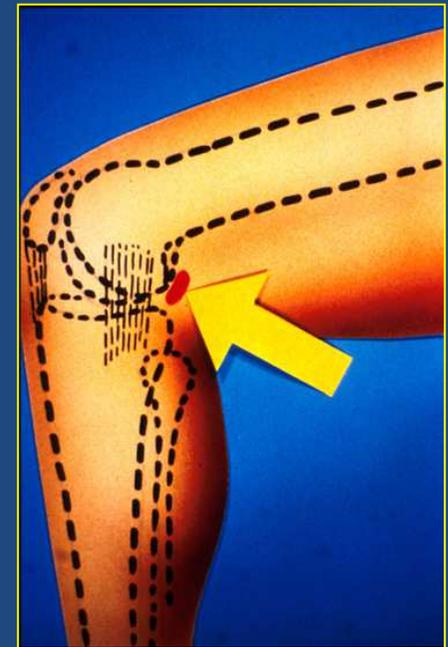
Voies d'abord

- Voies antérieures : 4
 - Antéro-externe et interne
 - Supéro-externe et interne
- Voies postérieures : 2



Tactique

- Repose sur le bilan pré-op
 - Clinique
 - Imagerie
- Type de synovectomie
 - Les voies d'abord
 - L'ordre des gestes



Règles

- Dessiner toutes les voies
- Exploration complète
- Synovectomie :
 - du plus compliqué
 - au plus simple
- Shaver
 - Mode oscillatoire
 - Sous contrôle de la vue
- Surveillance des loges



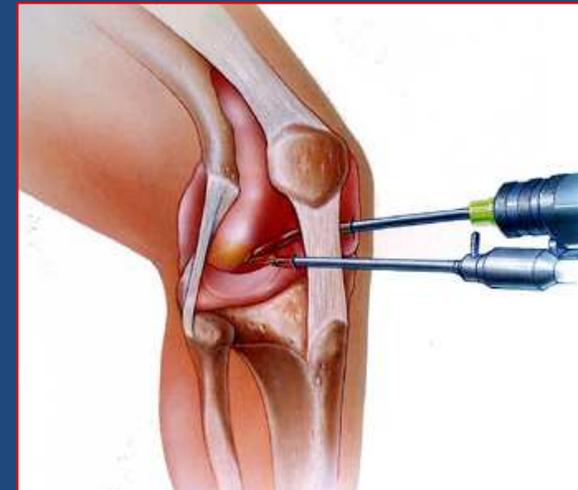
La synovectomie totale

6 étapes :

Etape n°1 : exploration



Etape n°2 : compartiment FTI et échancrure



La synovectomie totale

Etape n° 3 :

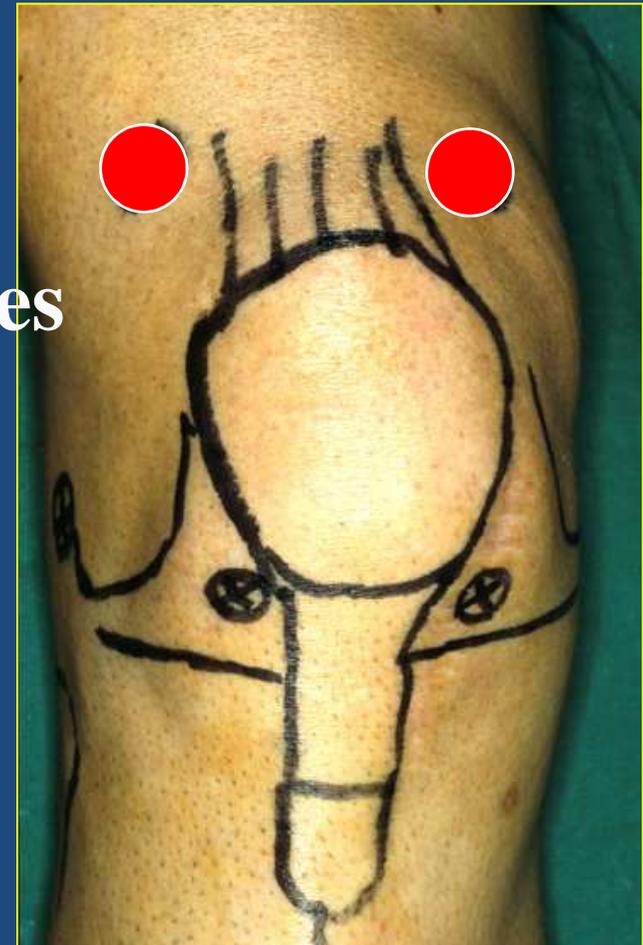
- Croisement des instruments
- Finalise échancrure et partie antérieure FTI
- Compartiment FTE
- Gouttière externe



La synovectomie totale

Etape n° 4 :

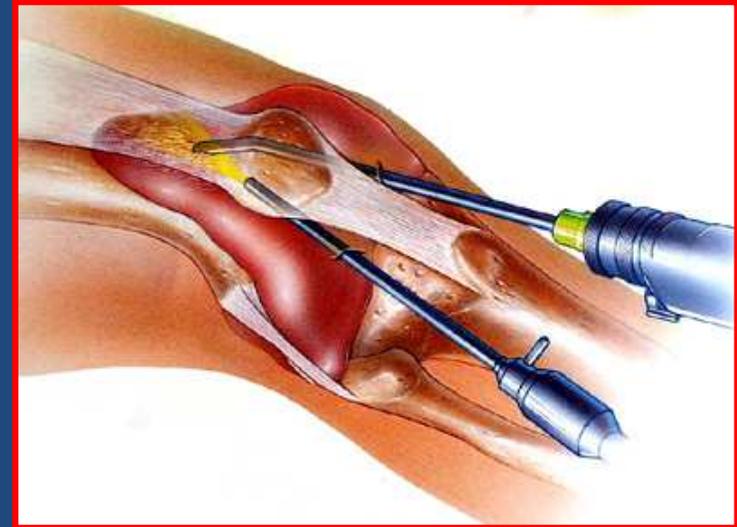
- Instruments par voies supérieures
- Gouttières latéro-condyliennes
- Partie antérieure



La synovectomie totale

Etape n° 5 :

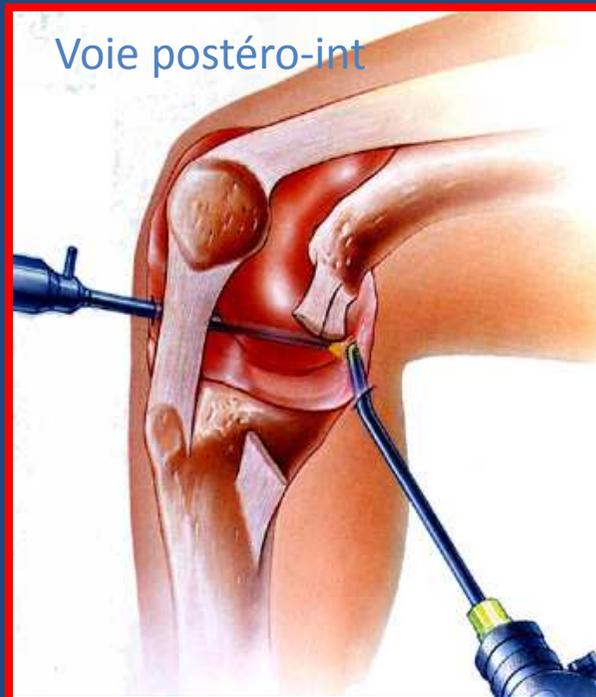
- Instruments par les voies habituelles
- CDS sous quadricipital et vérification générale



La synovectomie totale

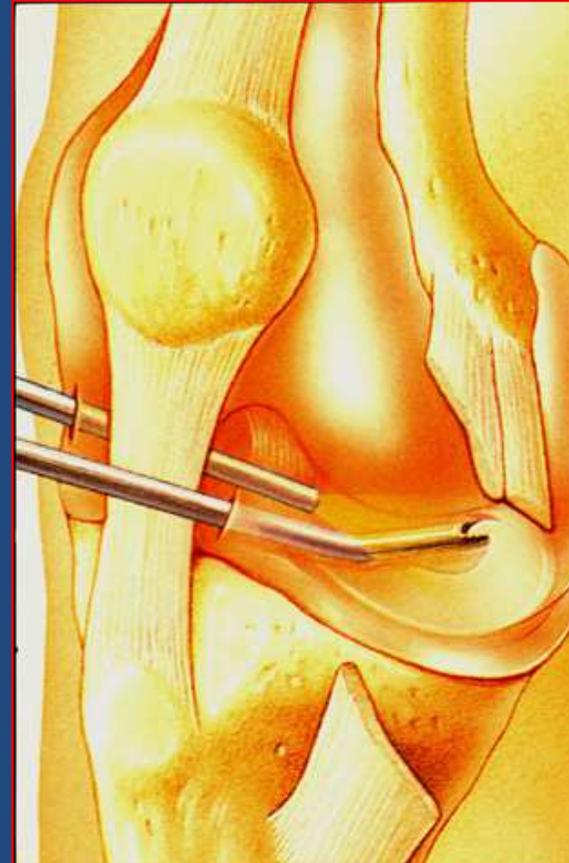
Etape n° 6 : voies postérieures

- Scope ant, instruments post
- Eventuellement après Etape 2



Suites

- Drainage
- Compressif
- Analgésie
- Rééducation



Indications

- La synovite villo-nodulaire bien sûr
- Arthrites septiques parfois
- Arthropathies
 - inflammatoires ou
 - hémophiliques : parfois



SYNOVECTOMIE CHIRURGICALE DU GENOU

SYNOVECTOMIE 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



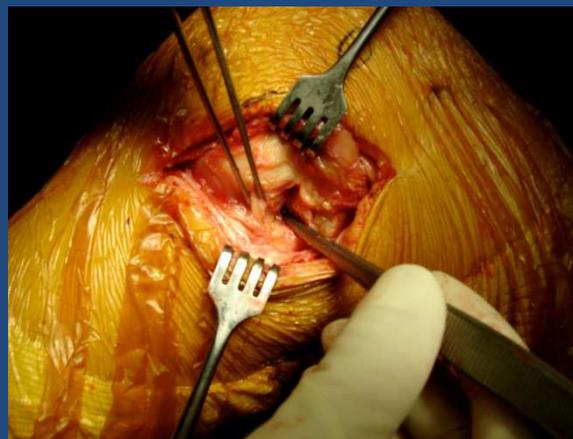
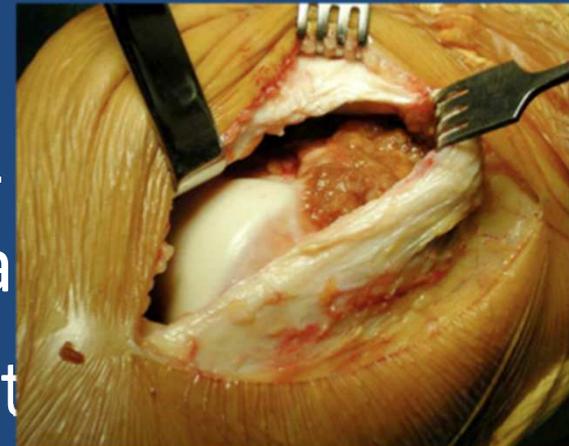
SYNOVECTOMIE CHIRURGICALE DU GENOU

- Voies d'abord:

- Incision antérolatérale décalée

Arthrotomie parapatellaire latérale

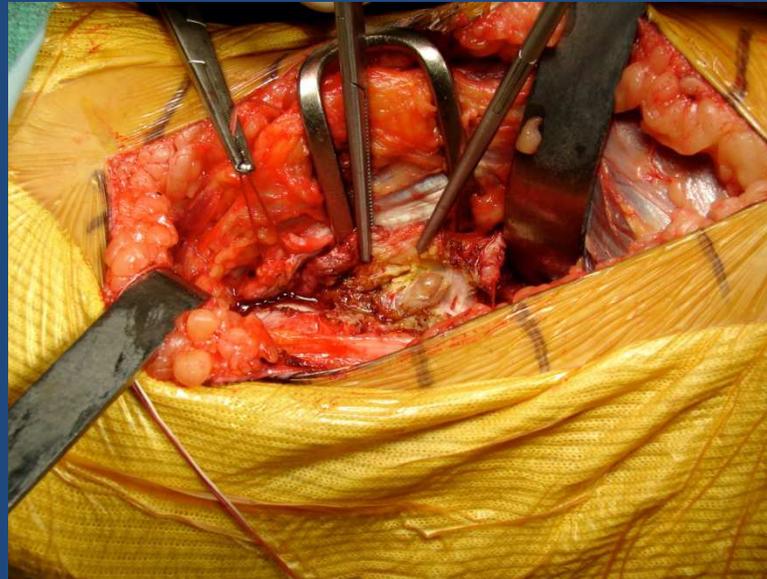
Arthrotomie rétroligamentaire lat



SYNOVECTOMIE CHIRURGICALE DU GENOU

- Voies d'abord:
- +/- Incision postérieure

Voie de Trickey ou inversée (vasculaires) ou de Badet



SYNOVECTOMIE CHIRURGICALE DU GENOU

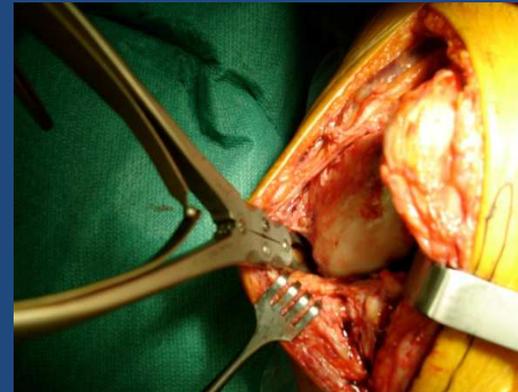
- matériel:

Bistouri électrique (avec parcimonie)

Pince gouge

Instruments de dissection (voie post)

+/- instruments vasculaires



SYNOVECTOMIE CHIRURGICALE DU GENOU

- Avantages:

Synovectomie totale

Lésions extra-articulaires

Exérèse monobloc

- Inconvénients:

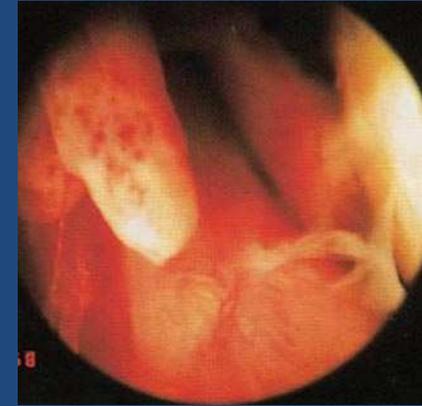
Suites post-op

Reprise de voie postérieure difficile (chirurgien vasculaire)





Conclusion



- Technique exigeante
- Suites encourageantes