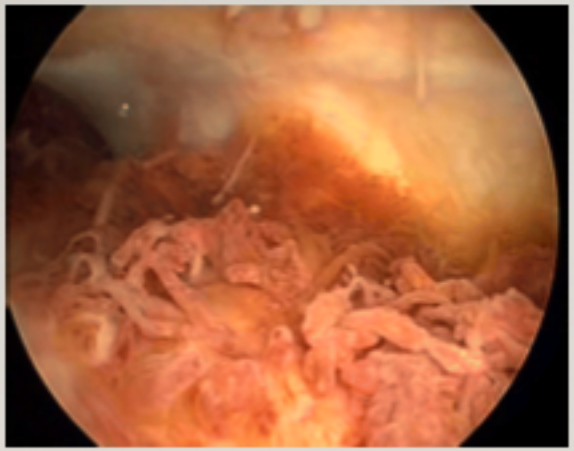
ARTHROSCOPIE ET PATHOLOGIE SYNOVIALE DU GENOU



DIU ARTHROSCOPIE

SESSION BREST 2017

Dr Nabil NAJIHI
Polyclinique Saint Laurent (RENNES)

PATHOLOGIE SYNOVIALE DU GENOU

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

TUMEURS BÉNIGNES

TUMEURS BÉNIGNES

- **KYSTE SYNOVIAL**
- Echo, IRM (hypoT1, hyperT2)
- Ttt = étiologique (ménisque), ponction +/- infiltration, exérèse chirurgicale (rare).

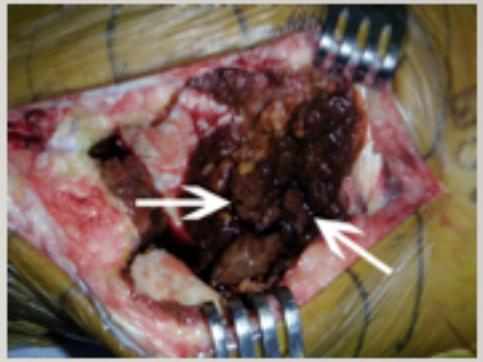
- **LIPOME ARBORESCENT**
- Adulte jeune, tuméfaction indolore, évolution lente
- Rx: normale, destruction articulaire tardive, rarement calcifications par métaplasie cartilagineuse
- IRM: tumeur synoviale graisseuse (hyperT1, intermédiaire T2)
- Forme localisée ou diffuse
- Ttt = exérèse chirurgicale (pronostic fonctionnel selon lésions articulaires)

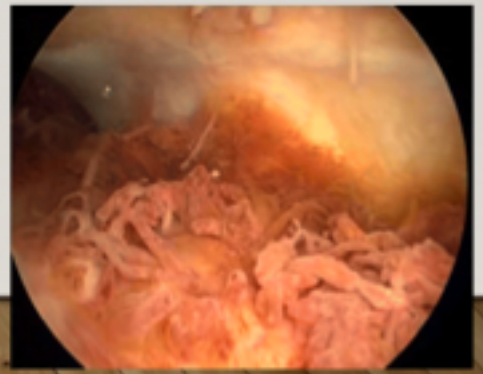
- **HEMANGIOME:**
- Douleurs +/- hémarthrose à répétition
- Rx: normales, lésions osseuses tardives, aspect d'arthropathie hémophilique
- IRM (hypervascularisation): signal + important que muscle en T1, réhaussé par Gadolinium, hyperT2
  Artériographie: vaisseaux nourriciers, embolisation ?
- Forme localisée = hémangiome = hamarthome
  - Tumeur sessile ou nodulaire diamètre 4 cm
  - Ttt = exérèse arthroscopique
- Forme diffuse = angiome diffus
  - Ttt = exérèse chirurgicale totale, récidive +, embolisation préopératoire ++

SYNOVITE VILLONODULAIRE

SYNOVITE VILLONODULAIRE

- Tumeur synoviale bénigne rare (incidence = 1,8 : 1.000.000)
- Prolifération **villonodulaire** de la synoviale
- Pigmentation brune -> hémosidérine
- Deux formes: **diffuse** et **localisée** (3:1)
- Monoarticulaire: **Genou** > hanche > cheville, épaule…
- Maladie chronique, progressive et destructrice
- Age: 30 - 50 ans
- Homme : femme = 1 : 1



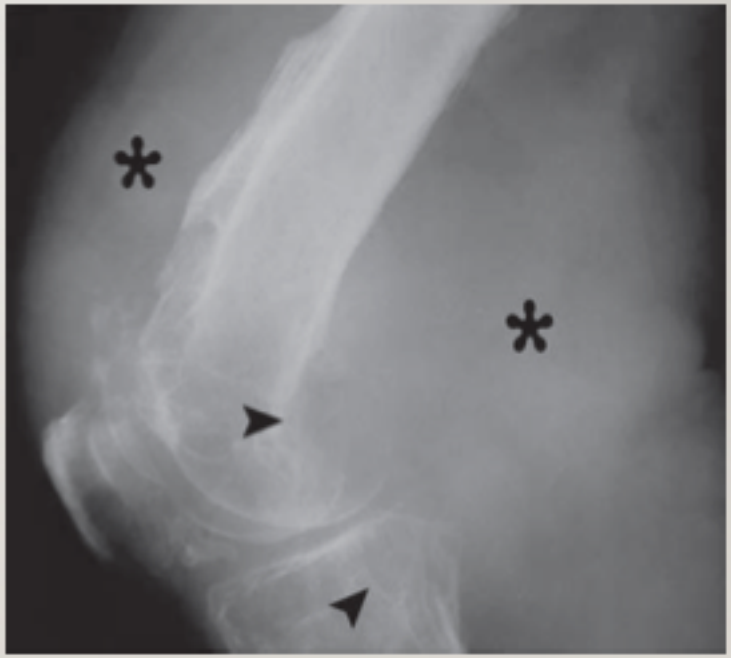


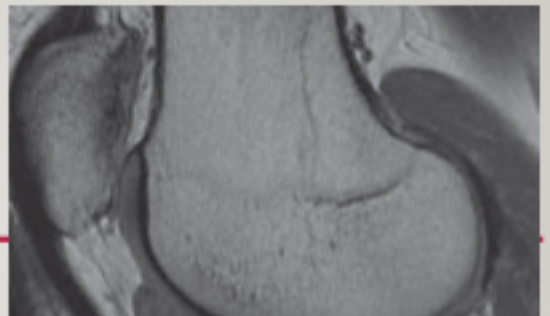
- Symptômes:
  - Douleurs
  - Epanchement articulaire
  - Blocages pseudo-méniscaux
  - Limitation des amplitudes articulaires

IMAGERIE

IMAGERIE

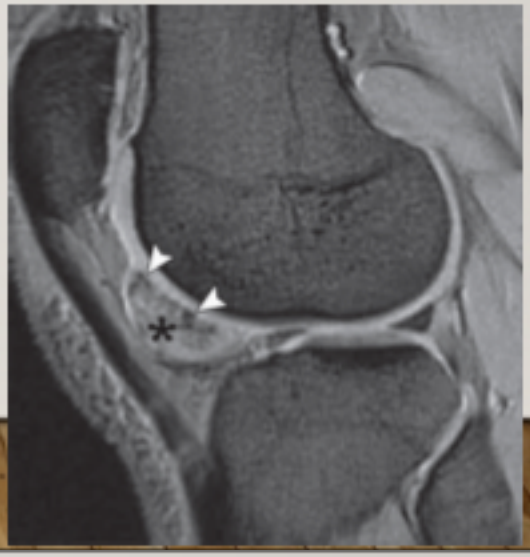
- Radiographies:
  - parfois normales;
  - Epaississement du tissu molle,
  - Geodes



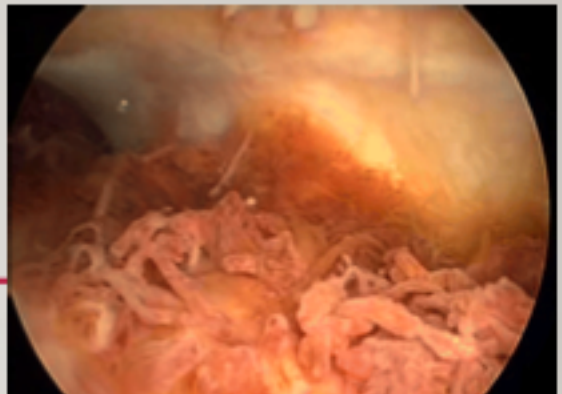


- IRM

- IRM
  - Prolifération de la synoviale,
  - Nodules,
  - Hémosiderine (gradient-echo)
  - Extension



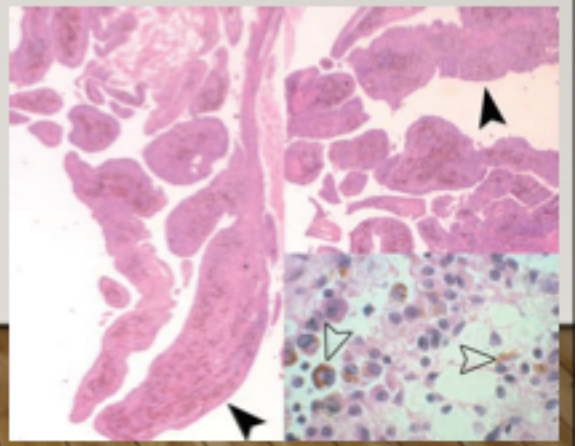
TRAITEMENT



- Exérèse complète

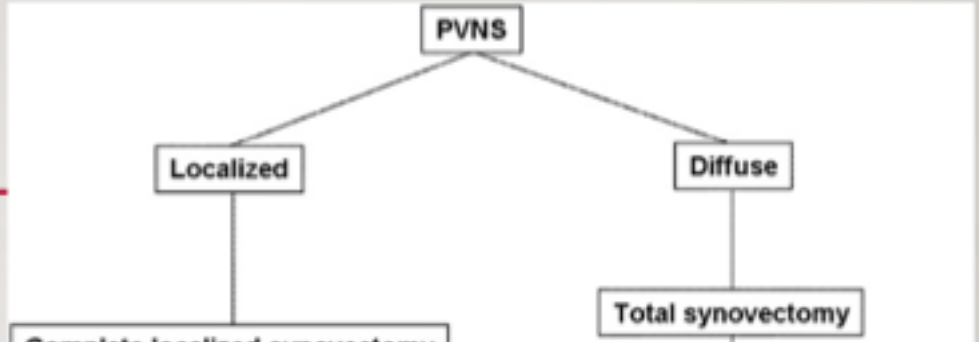
TRAITEMENT

- Exérèse complète
- Biopsies multiples:
  - Synoviale hypertrophique villonodulaire,
  - infiltration de la synoviale par des macrophages et des cellules polynucléaires,
  - présence de grains d'hémosidérine au sein des macrophages



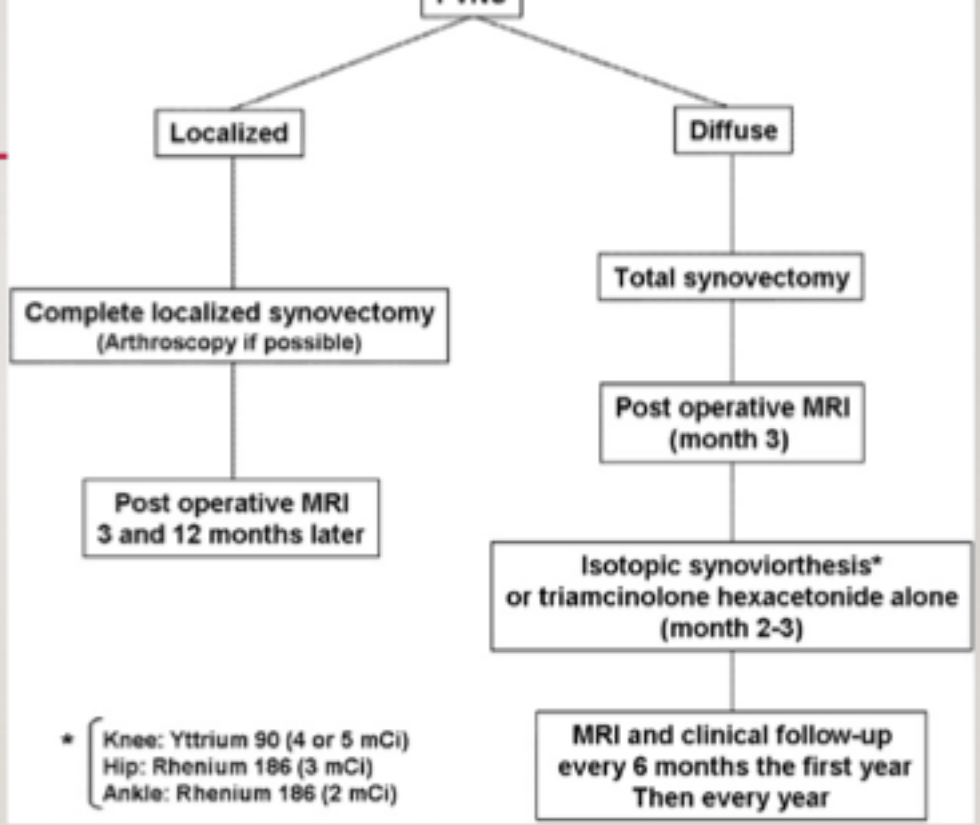
ARBRE DECISIONNEL

- <u>Localisées:</u>



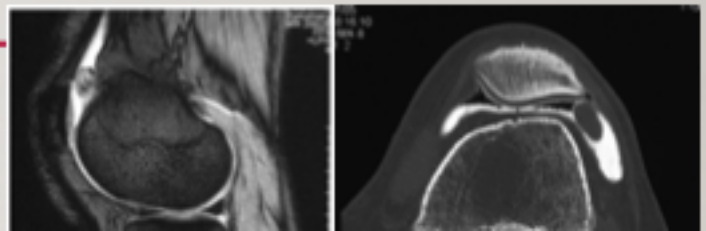
ARBRE DECISIONNEL

- Localisées:
  - arthroscopie
- Diffuses: au cas par cas en fonction
  - De l'étendue des lésions,
  - Atteinte articulaire postérieure,
  - Extension extra- articulaire
-



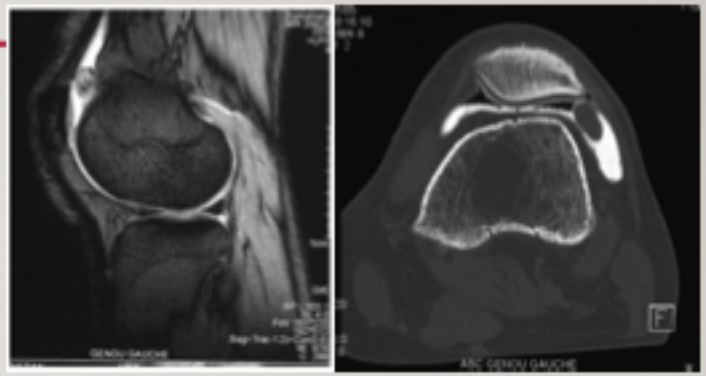
SURVEILLANCE

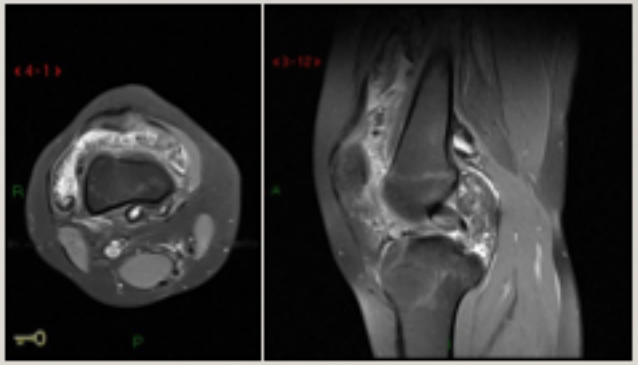
- **Forme localisée:**
  - Clinique, IRM au moindre doute



SURVEILLANCE

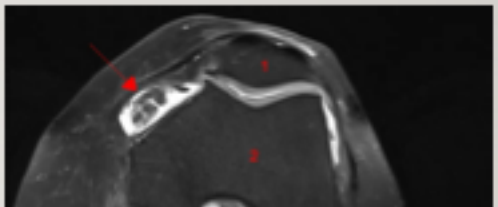
- **Forme localisée:**
  - Clinique, IRM au moindre doute
- **Forme diffuse:**
  - Clinique,
  - IRM annuelle pendant 4 ans puis au moindre doute
- Information éclairée au patient



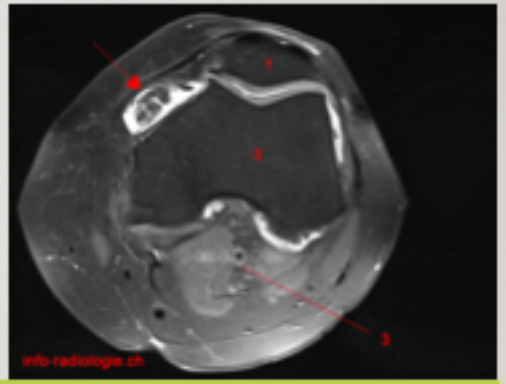


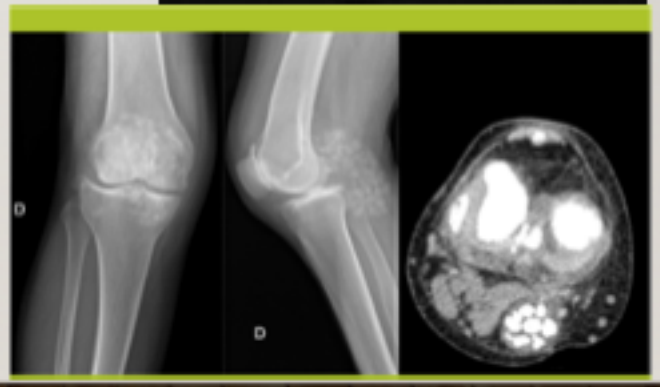
CHONDROMATOSE SYNOVIALE PRIMITIVE

- 20 à 50 ans, monoarticulaire



- **CHONDROMATOSE SYNOVIALE PRIMITIVE**
- 20 à 50 ans, monoarticulaire
- Rx: CE Ossifiés
- ArthroScanner: CE
- IRM: hypoT1, hyperT2
- Traitement: Synovectomie arthroscopique





TUMEURS MALIGNES PRIMITIVES (RARES)

- **CHONDROSARCOME**
- 40 à 70 ans, méta pulmonaires
- Primitif ou compliquant ostéochondromatose synoviale

- **CHONDROSARCOME MYXOIDE**

- **CHONDROSARCOME**
- 40 à 70 ans, méta pulmonaires
- Primitif ou compliquant ostéochondromatose synoviale

- **CHONDROSARCOME MYXOIDE**
- 35 ans, méta pulmonaires

- **SARCOME EPITHELOIDE**
- Adulte jeune, exérèse chirurgicale + radiothérapie + chimiothérapie

- **SARCOME A CELLULES CLAIRES**
- Adulte jeune, femme
- Traitement = exérèse totale chirurgicale en zone saine

- **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)
- Traitement = exérèse chirurgicale large en zone saine

- **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)
- Traitement = exérèse chirurgicale large en zone saine

AUTRES

- **SYNOVITE INFECTIEUSE**
- Arthrite aigue
- Lavage arthroscopique précoce + synovectomie arthroscopique
- Antibiothérapie, immobilisation (raideur)

- **RHUMATISMALE**

- **SYNOVITE INFECTIEUSE**
- Arthrite aigue
- Lavage arthroscopique précoce + synovectomie arthroscopique
- Antibiothérapie, immobilisation (raideur)

- **RHUMATISMALE**
- PR, synovectomie rare, synoviorthèse
- Controversé, résultat temporaire

- **ARTHROPATHIE HEMOPHILIQUE**
- Controversé, risque hémorragique ++

SYNOVECTOMIE ARTHROSCOPIQUE

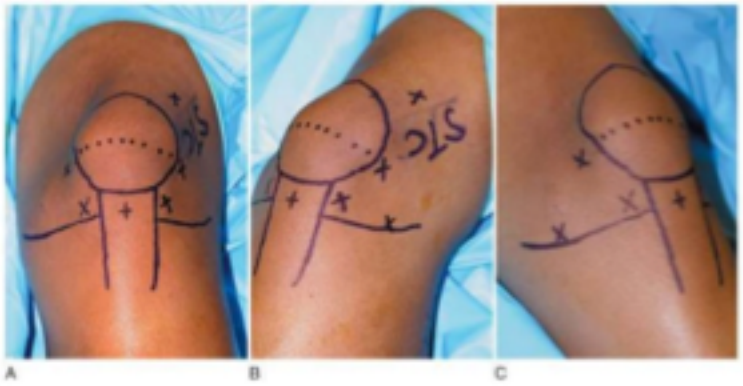
- **<u>Installation:</u>**
- Classique
- Décubitus dorsal
- Garrot pneumatique

- **Installation:**
- Classique
- Décubitus dorsal
- Garrot pneumatique
- Appui

SYNOVECTOMIE ARTHROSCOPIQUE

- **Points d'entrée:**
- Antérieurs
  - antéro-latéral
  - antéro-médial
  - Supéro-médial
  - Supéro-latéral

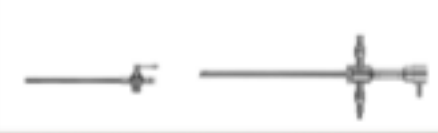
- Antérieurs
  - antéro-latéral
  - antéro-médial
  - Supéro-médial
  - Supéro-latéral
- Postérieurs
  - Postéromédial
  - Postérolatéral
-



SYNOVECTOMIE ARTHROSCOPIQUE

- **<u>Matériel:</u>**
  - Optique 30°
  - Arthropompe
  - Shaver
  - Radio Fréquence

- Optique 30°
- Arthropompe
- Shaver
- Radio Fréquence



SYNOVECTOMIE ARTHROSCOPIQUE

- Avantages:
    - Suites simples
- Inconvénients:
    - Synovectomie subtotale
    - Risque de dissémination (tumeur maligne ou douteuse) Lésions extra-

- Inconvénients:
    - Synovectomie subtotale
    - Risque de dissémination (tumeur maligne ou douteuse) Lésions extra-articulaires

CONCLUSION

- IRM : Examen de choix
- Exérèse Arthroscopique
- Analyse anatomopathologie
- Synovectomie la plus « TOTALE » possible (arthroscopie)
- Traitements adjuvants (synoviorthèse)
- Récidives => Contrôles post-opératoires régulier

- Analyse anatomopathologie
- Synovectomie la plus « TOTALE » possible (arthroscopie)
- Traitements adjuvants (synoviorthèse)
- Récidives => Contrôles post-opératoires régulier

SOO Rennes 2018
SFA Rennes 2019