

# DIU d'Arthroscopie session Epaule

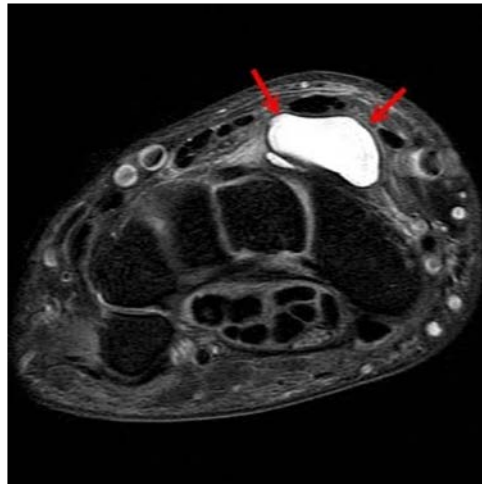
13 mars 2020

PARIS

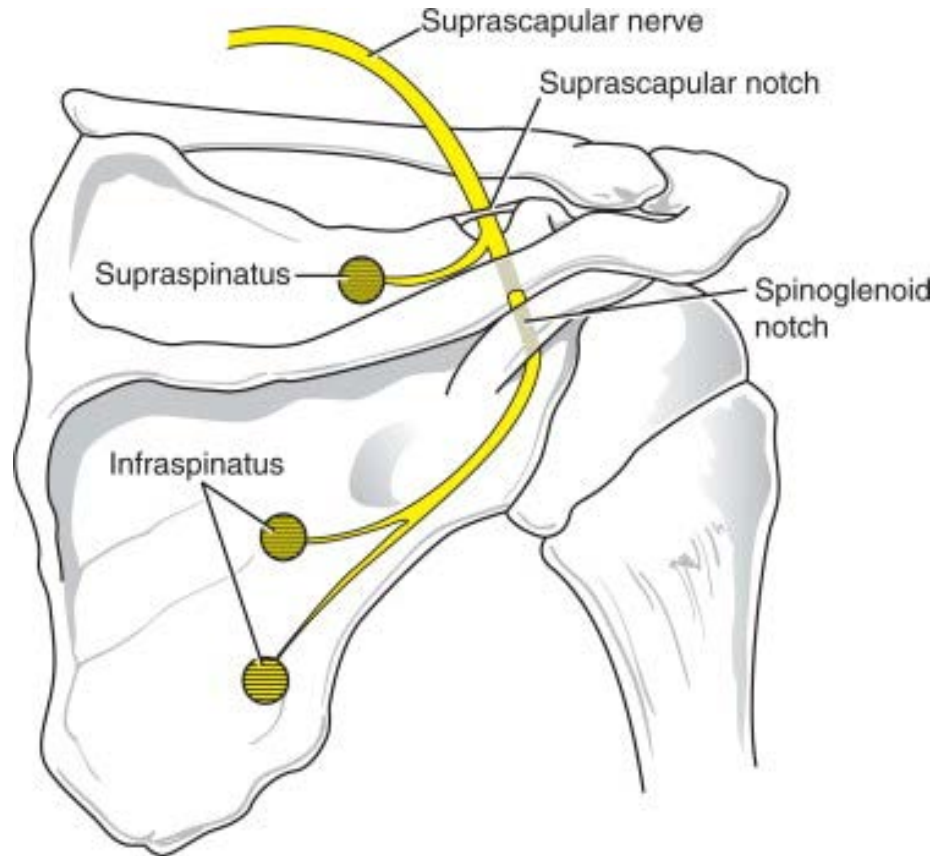
Kystes paraglénoidiens

Dr Quentin Baumann

## Rapprochons les des kystes que l'on connait



## Rappels Anatomiques



### N. supra-scapulaire

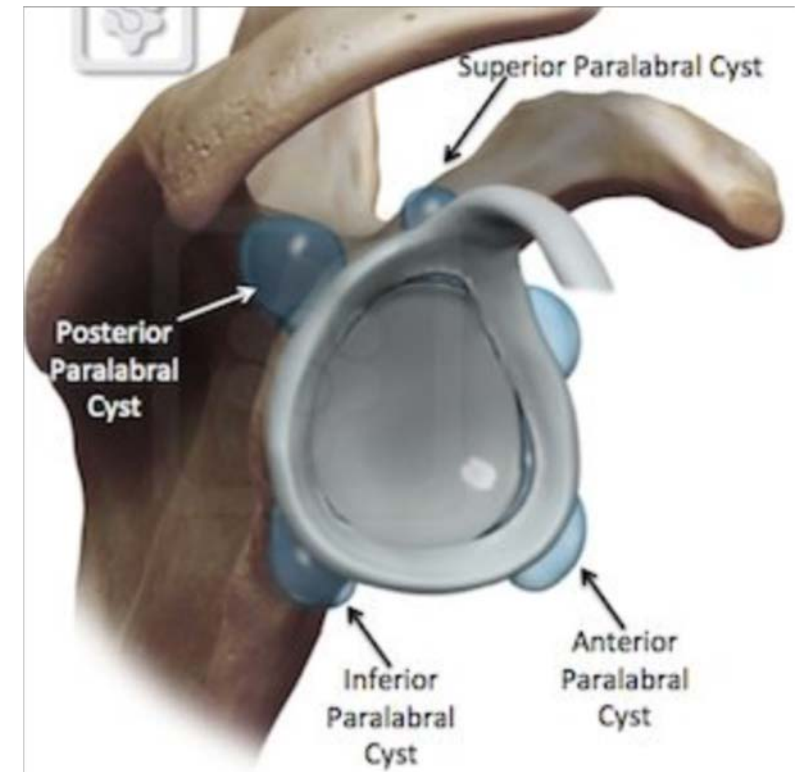
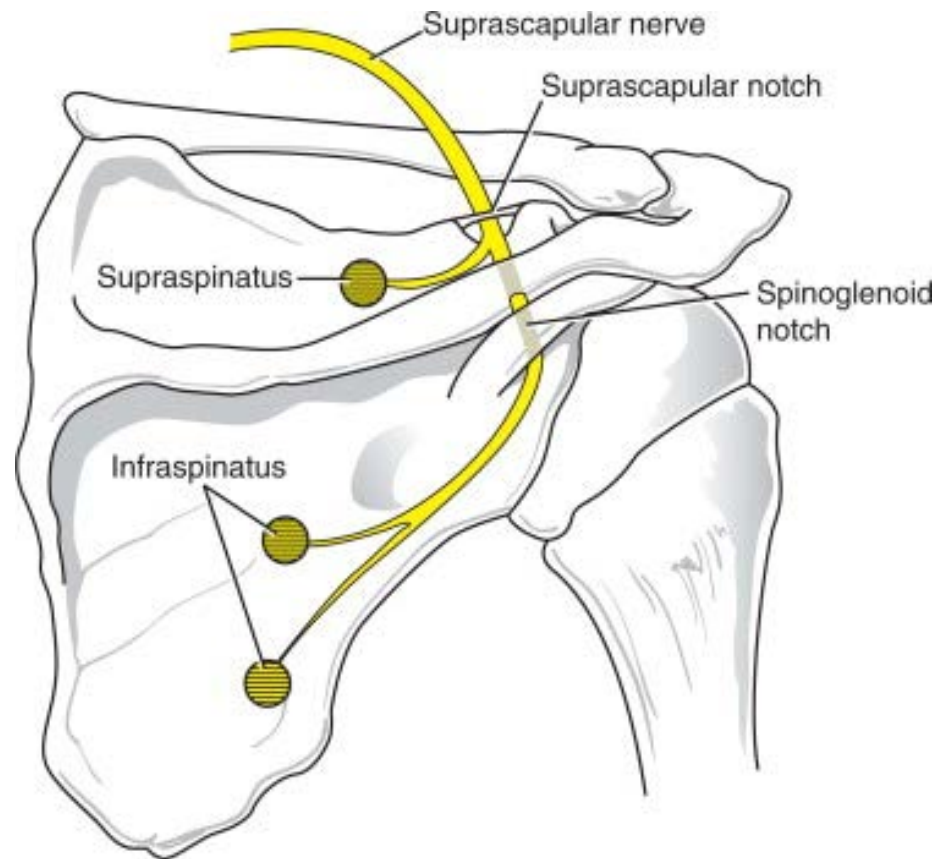
nerf mixte

Branche du plexus brachial  
à la réunion des racines C5 et C6  
incisure sous scapulaire sous le ligament  
transverse

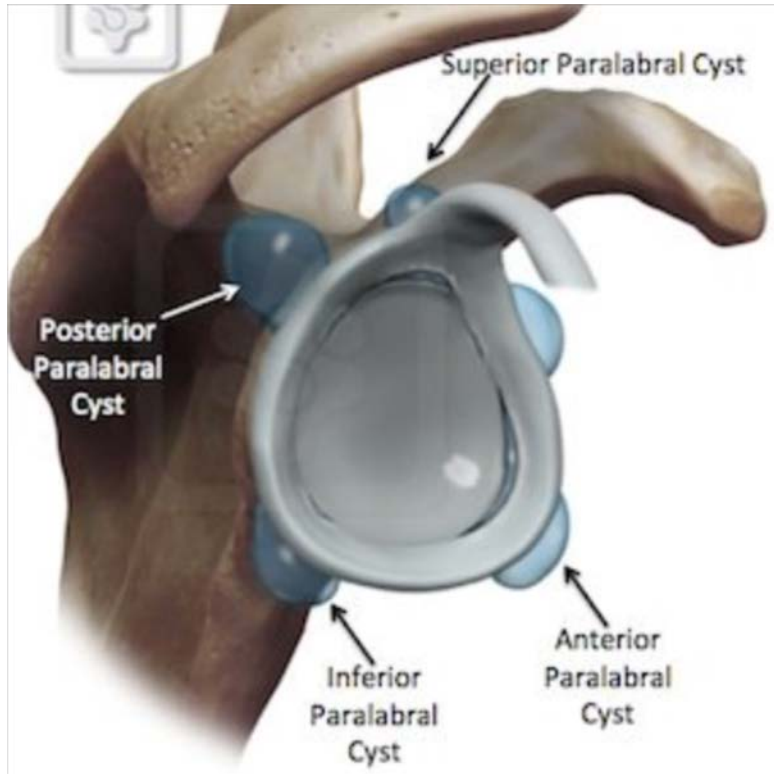
dans la fosse supra épineuse  
incisure spino glénoïdale  
fosse infra-épineuse

n'innerve pas le teres minor

## Rappels Anatomiques



# Les kystes para-glénoïdiens



## Prévalence :

Kystes retrouvés dans

1 à 4% des IRM d'épaule

2,3% des épaules douloureuses sur 2000 patients

Symptomatique ou fortuit

**Etiologie** : inconnue, 2 hypothèses :

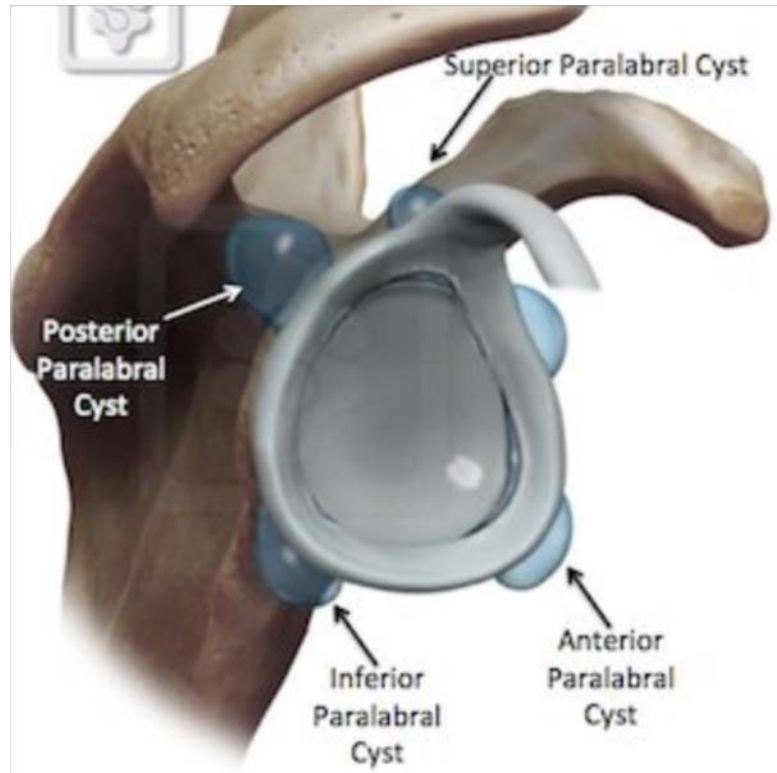
Satellite de lésion labrale ?

Kim DS et Al (JSES 2012) , 82% SLAP II associé

Témoins précoces d'une omarthrose subluxante postérieure ?

Thomzaeau et Al (JSES 2016)

## Les kystes para-glénoïdiens



### Prévalence :

Kystes retrouvés dans

1 à 4% des IRM d'épaule

2,3% des épaules douloureuses sur 2000 patients

Symptomatique ou fortuit

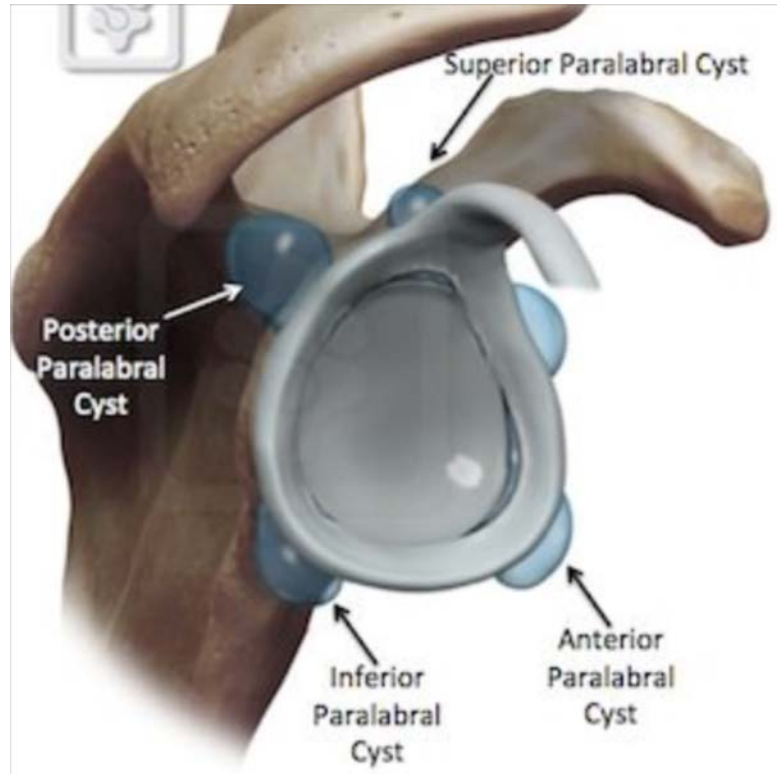
**Etiologie** : des hypothèses

**Evolution** :

généralement perdue  
augmente de volume



# Les kystes para-glénoïdiens



## Classification

Aucun consensus

Localisation

Symptomatique

Articulaire vs Extra-articulaire

Avec ou Sans compression du NSS

Thomazeau et Al 2016, JSES

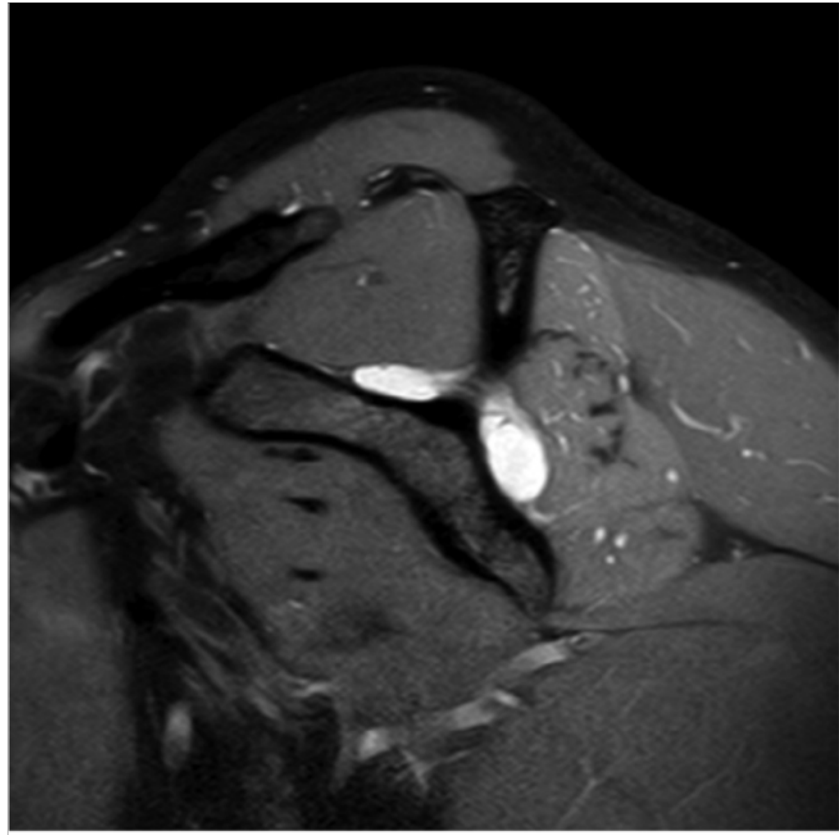
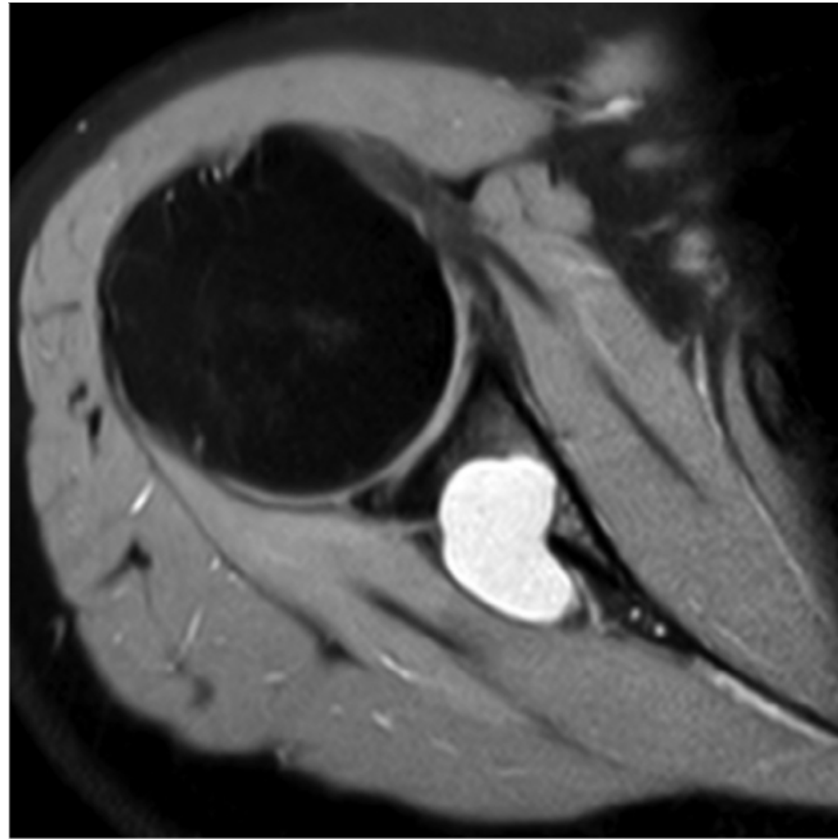
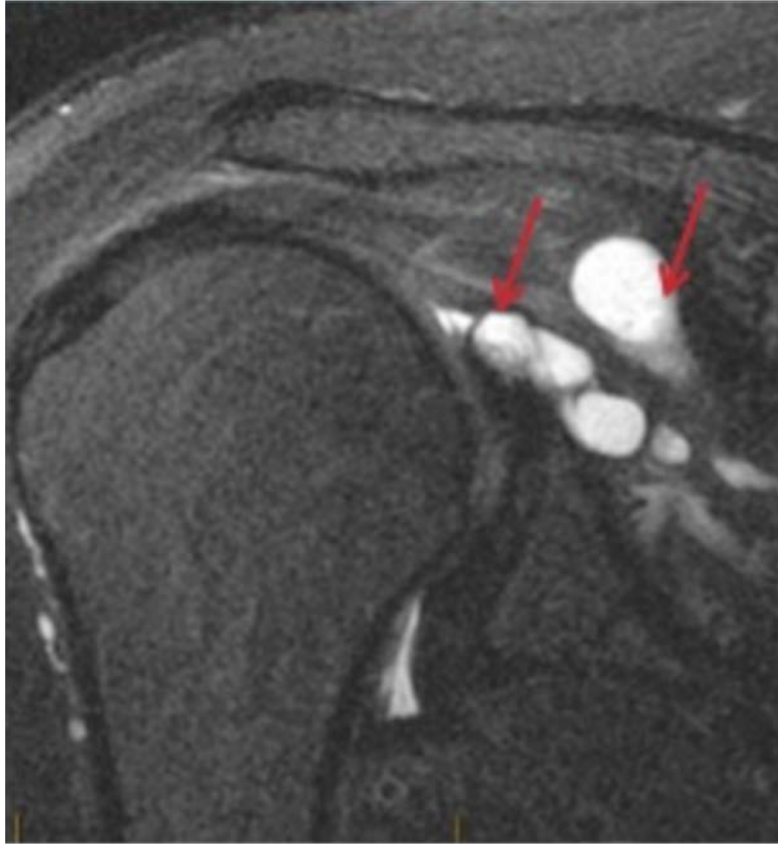
GC1 : kyste isolé

GC2 : kyste associée à une lésion labrale

GC3 : kyste associée à une lésion labrale et cartilagineuse

**Are spinoglenoid ganglion cysts early markers of glenohumeral arthritis?**

Hervé Thomazeau, MD<sup>a</sup>, Thomas Raoul, MD<sup>a</sup>, Anthony Hervé, MD<sup>a</sup>,  
Frédéric Basselot, MD<sup>a</sup>, Harold Common, MD<sup>a</sup>, Mickaël Ropars, MD, PhD<sup>a,b,\*</sup>





## Patient type

Patient jeune, sportif ou travailleur manuel  
Membre dominant  
Radio normal  
Douleurs postérieure  
Non déficitaire  
Ne cédant pas avec le conservatif

## Recherche de signes de gravité clinique :

Hypoesthésie de la fosse SE/IE  
Tinel positif  
Hyperalgique  
Atrophie de la fosse IE  
Déficit moteur +++



## Recherche de signes de gravité à l'imagerie :

### Un seul examen : IRM T2 FS

Taille / Mapping (> 3cm)

Œdème

Dégénérescence graisseuse

Atrophie

Dépister une lésion labrale associée

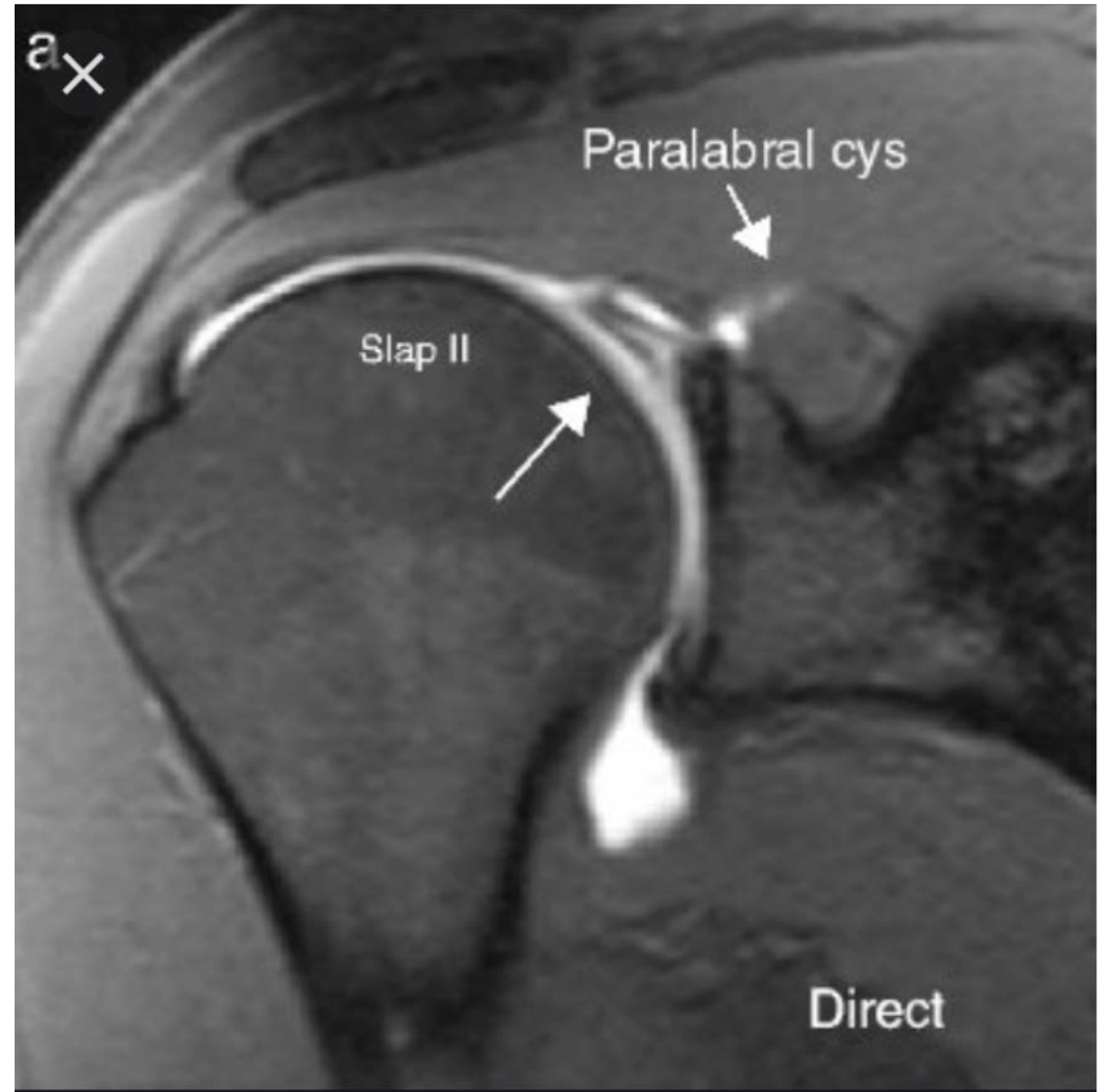
### Place de l'EMG :

restreint diminution des latences motrices

diminution de l'amplitude du potentiel

sensitif

diminution de la vitesse de conduction



## Traitement possibles :

### Surveillance ?

.... De rares cas rapportés de régression spontanée radioclinique

### Ponction écho / scannoguidée ?

Amélioration transitoire, récurrence quasi systématique

### Exérèse chirurgicale ?

Case Reports

> Arthroscopy, 12 (6), 739-45 Dec 1996

## Arthroscopic Decompression of a Ganglion Cyst Causing Suprascapular Nerve Compression

J P Iannotti <sup>1</sup>, M L Ramsey

Case Reports

> Arthroscopy, 15 (1), 85-7 Jan-Feb 1999

## Magnetic Resonance Imaging Diagnosis, Sonographically Directed Percutaneous Aspiration, and Arthroscopic Treatment of a Painful Shoulder Ganglion Cyst Associated With a SLAP Lesion

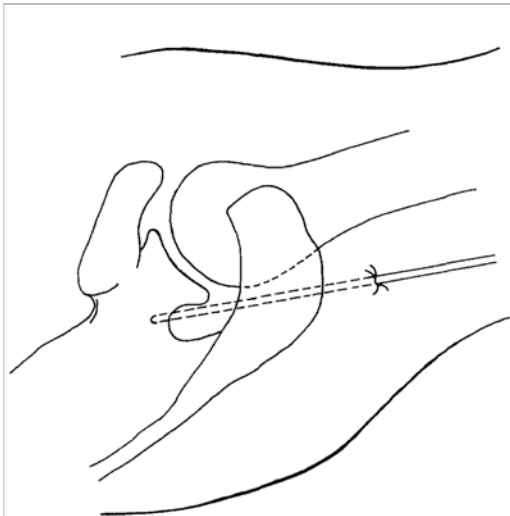
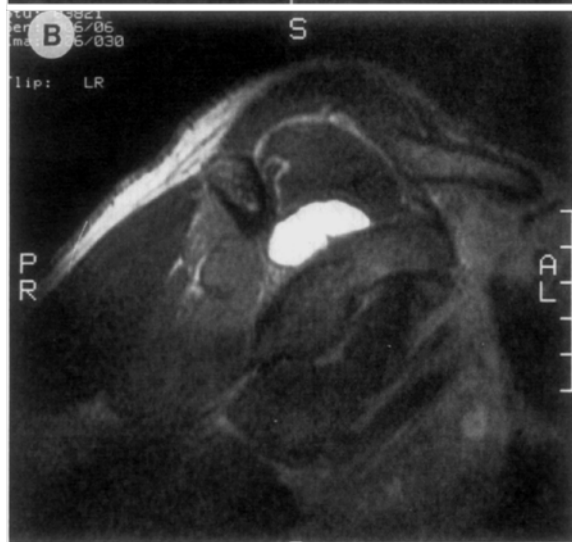
P H Leitschuh <sup>1</sup>, C M Bone, W M Bouska

> AJR Am J Roentgenol, 174 (6), 1707-15 Jun 2000

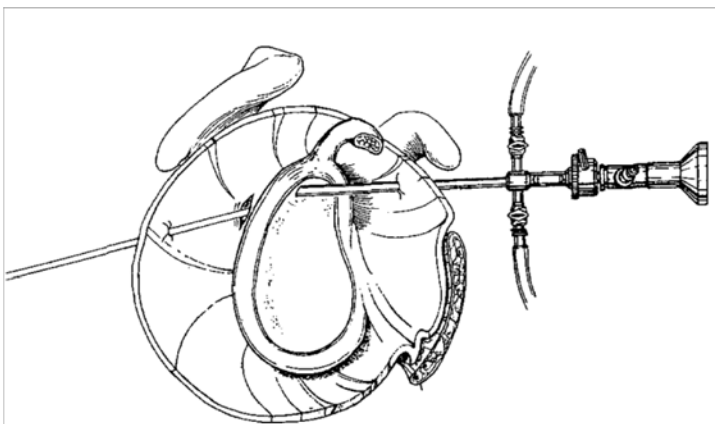
## MR Imaging and MR Arthrography of Paraglenoid Labral Cysts

G A Tung <sup>1</sup>, D Entzian, J B Stern, A Green

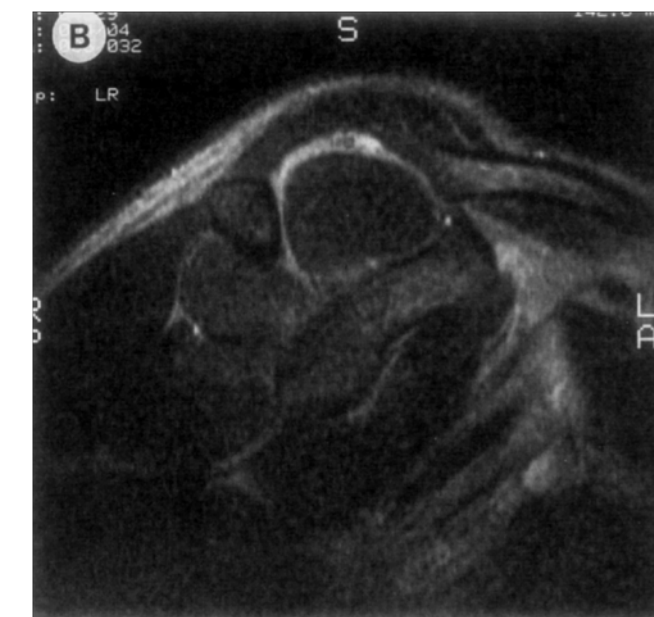
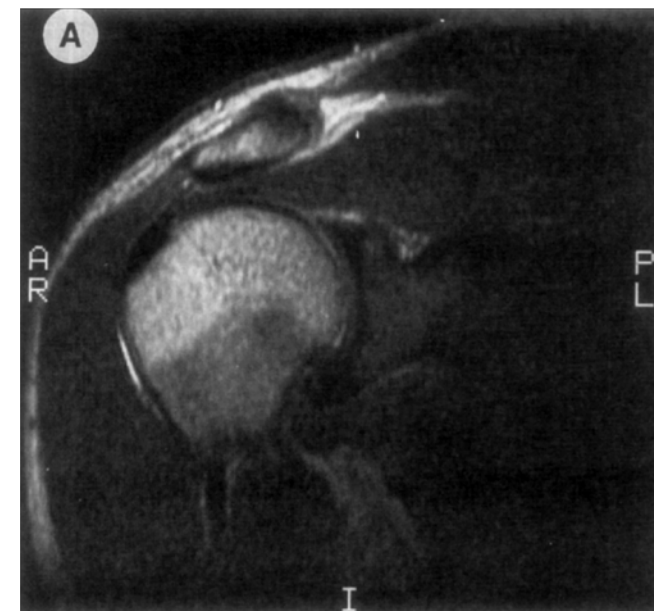
## Traitement : l'exérèse chirurgicale par endoscopie selon Iannotti



**FIG 2.** Accessory posterolateral portal allows the glenoid neck to be approached subperiosteally.



**FIG 4.** Probing along the glenoid neck from accessory posterolateral portal through a 1-cm capsulotomy.





## Traitement : l'exérèse chirurgicale par endoscopie selon Iannotti modifiée par Millet

### Bilan articulaire

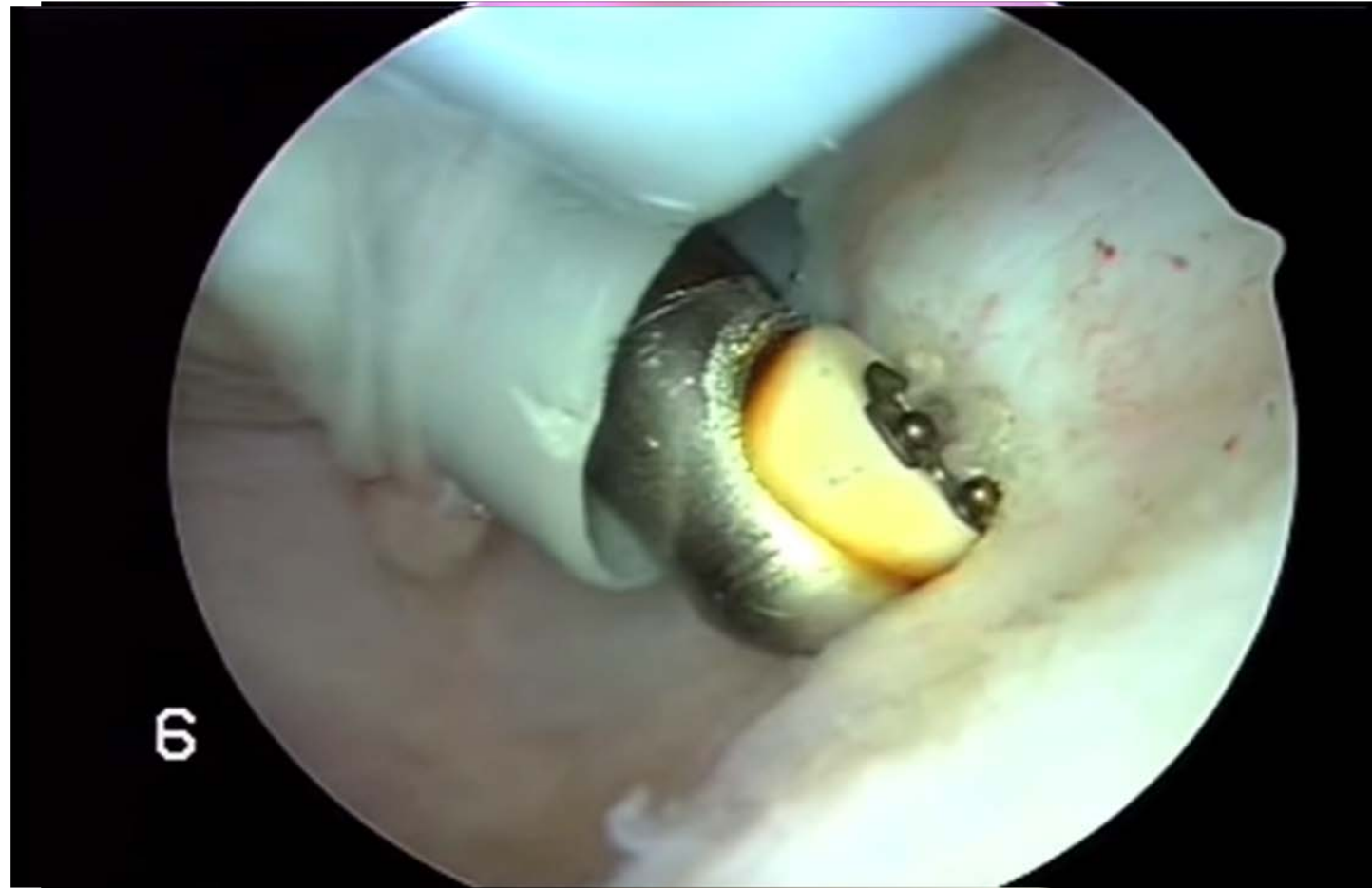
Recherche de la lésion labrale supérieure  
Soulèvement du labrum  
ou capsulotomie postérieure  
Squelettisation du col de la scapula  
Evacuation du kyste et de son enveloppe

### Gestes associés :

- fermeture labrale seule
- capsuloplastie postéro-supérieure / saucérisation

### Neurolyse :

- pas recommandé
- assuré par l'hydrodissection lors de l'évacuation du kyste



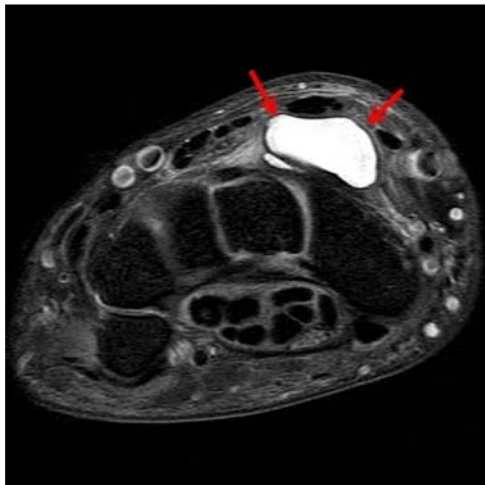


## Points communs avec les kystes connus



Douloureux

Traitement  
endo/arthroscopique



Rapport intime avec  
le labrum postero-  
sup

=

DCSS et kyste  
arthrosynoviaux



Signe précoce  
d'omarthrose  
subluxante  
postérieure ?



## Les kystes paraglénoidiens : l'essentiel

Kyste para-glénoïdiens

Rare

**Spinoglénoidiens ++**

Douleurs postérieures de l'adulte jeune

Résistantes au traitement antalgique

**Avec ou sans souffrance du NSS**

Avec ou sans atteinte labrale / articulaire

Examen de référence = **IRM T2 FS**

**Association avec SLAP II +++**

Traitement =

Endoscopique

*JJA 2020*

# MON ARTHRO EN 180 SEC

**PLEIN DE CADEAUX A LA CLEF !**

---

Envoies ta plus belle vidéo à :  
[simonrattier15@gmail.com](mailto:simonrattier15@gmail.com)

---

DEAD LINE : 15 MAI 2020

Présence au congrès requise !

