



FORMATION MÉDICALE CONTINUE : LE POINT SUR...

Les tumeurs et pseudotumeurs du genou[☆]



A. Larbi^{a,*}, P. Viala^a, C. Cyteval^b, F. Snene^a,
J. Greffier^a, M. Faruch^c, J.-P. Beregi^a

^a Département d'imagerie médicale, EA 2415, MIG Nîmes, CHU de Nîmes, 4, rue du Professeur-Robert-Debré, 30029 Nîmes, France

^b Service d'imagerie ostéoarticulaire, CHU Lapeyronie, 371, avenue du Doyen-Gaston-Giraud, 34295 Montpellier cedex 5, France

^c Radiologie et imagerie médicale, hôpital Pierre-Paul-Riquet, CHU de Toulouse, place du Docteur-Baylac, TSA 40031, 31059 Toulouse cedex 9, France

MOTS CLÉS

Genou ;
IRM ;
Tumeur ;
Pseudotumeur ;
Synoviale

Résumé Les tumeurs et pseudotumeurs du genou sont des pathologies fréquentes. La synoviale ayant une place importante dans le genou, les tumeurs et pseudotumeurs d'origine synoviale sont donc très fréquentes. L'IRM joue un rôle primordial dans le bilan et la caractérisation de ces lésions. La démarche diagnostique doit être systématisée. Il faut tout d'abord localiser la lésion dans le genou, puis la rattacher à une structure anatomique ; enfin le contexte clinique, épidémiologique (âge du patient, argument de fréquence, signes associés) et la caractérisation en IRM permettent de mieux préciser le diagnostic.

© 2016 Éditions françaises de radiologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Les tumeurs et pseudotumeurs du genou sont des pathologies fréquentes. La synoviale ayant une place importante dans le genou, les tumeurs et pseudotumeurs d'origine synoviale sont donc majoritaires dans cette localisation. Cependant, les tumeurs synoviales sont peu fréquentes et ne constituent qu'une faible proportion des tumeurs des tissus mous, elles-mêmes rares, puisque les sarcomes des tissus mous ne représentent que 1 % environ de toutes les tumeurs malignes [1]. Il s'agit en général de lésions bénignes qui accompagnent une pathologie articulaire (inflammatoire ou dégénérative).

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.diii.2016.06.004>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Diagnostic and Interventional Imaging*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ahmed.larbi@chu-nimes.fr (A. Larbi).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jradio.2016.06.001>

2211-5706/© 2016 Éditions françaises de radiologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

L'échographie et surtout l'IRM jouent un rôle primordial dans le bilan et la caractérisation de ces lésions. La démarche diagnostique doit être systématisée. Il faut tout d'abord localiser la lésion dans le genou, puis la rattacher à une structure anatomique ; enfin le contexte clinique et épidémiologique (âge du patient, argument de fréquence, signes associés) et la caractérisation échographique et/ou IRM permettent de mieux préciser le diagnostic.

Dans cette revue, nous reprendrons l'anatomie du genou et de ses différents compartiments ; en illustrant les principales tumeurs et pseudotumeurs du genou, nous essaierons de développer une démarche diagnostique basée sur la localisation dans le genou (compartiment) et l'appartenance à une structure anatomique.

Rappel anatomique

Le genou est un complexe articulaire comprenant trois compartiments : une articulation fémoro-tibiale médiale, une articulation fémoro-tibiale latérale et une articulation fémoro-patellaire. Comme toute articulation, le genou est un espace fermé par une capsule articulaire fibreuse et synoviale. Cette cavité articulaire est limitée en avant par l'appareil extenseur (tendon quadricipital, patella et ligament patellaire), latéralement par les plans ligamentaires latéraux et médiaux et en arrière par la capsule, les coques condyliennes et les gastrocnémiens (Fig. 1).



Figure 1. Anatomie de l'articulation du genou, limitée en avant par l'appareil extenseur (flèches bleues), latéralement par les plans ligamentaires latéraux et médiaux et en arrière par la capsule (ligne verte), les coques condyliennes et les gastrocnémiens.

Dans quel compartiment se situe la tumeur ?

De façon simple, le genou peut être segmenté en compartiment antérieur, postérieur (délimités par l'axe osseux fémoro-tibial), supra- et infra-patellaire (délimités par la patella) (Fig. 2).

Les tumeurs et pseudotumeurs peuvent être intra- ou extracapsulaire.

L'articulation du genou, recouverte par la capsule articulaire, est elle-même segmentée en compartiment intra-synovial et extra-synovial (Fig. 3).

Sur quelle structure anatomique ?

Le compartiment antérieur est composé de structures graisseuses : corps adipeux infra- et supra-patellaire, graisse pré-fémorale ; la synoviale tapisse la face profonde de la capsule articulaire, les surfaces osseuses non recouvertes de cartilage et les ligaments et tendons intra-articulaires. Elle occupe donc une grande superficie du genou.

L'appareil ménisco-ligamentaire peut être le siège de pseudotumeurs (arthrofibrose ou « cyclope syndrome » en cas de rupture du ligament croisé antérieur [LCA], kyste méniscal...).

En dehors de l'articulation (compartiment extracapsulaire), se situe l'appareil musculo-graisseux et cutanéograsseux (Fig. 4).

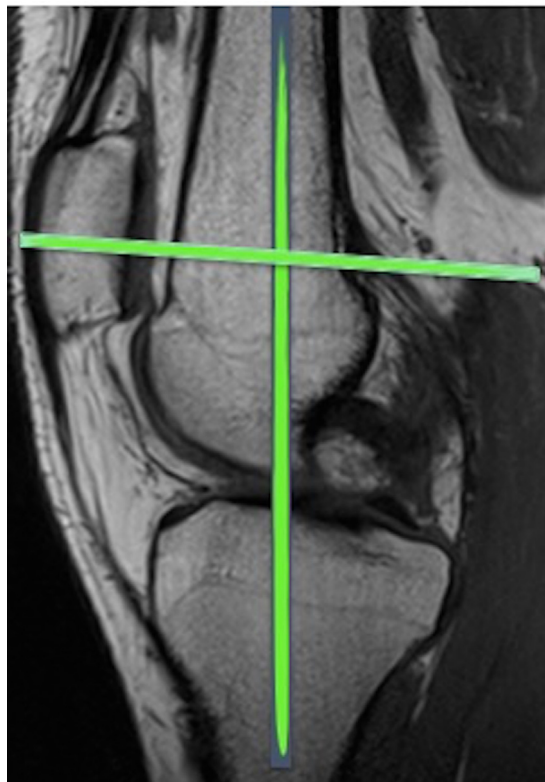


Figure 2. Les différents compartiments du genou : antérieur et postérieur (délimités par l'axe osseux fémoro-tibial) et supra- et infra-patellaire (délimités par la patella) (traits verts).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5663341>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5663341>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)