

Cas clinique

Kyste mucoïde adventitial de l'artère radiale associé à un kyste arthrosynovial radiocarpien de la gouttière du pouls. À propos d'un cas

Adventitial mucoid cyst of the radial artery associated with volar wrist ganglion. A case report

M.-O. Falcone<sup>a</sup>, O. Benoit<sup>b,c,\*</sup>, D. Dasnoy<sup>d</sup>, G. Strouk<sup>b</sup>, G. Polvèche<sup>c</sup>

<sup>a</sup> *Orthopedics and Traumatology Department, Sector B, Lille University Hospital, 59037 Lille, France*

<sup>b</sup> *Orthopedics and Traumatology Department, Victor-Provo Hospital, 11, boulevard Lacordaire, 59100 Roubaix, France*

<sup>c</sup> *Orthopedics and Traumatology Department, Saint-Philibert Hospital, Lomme, France*

<sup>d</sup> *Unit of Vascular Surgery, Reine-Fabiola Hospital, Charleroi, Belgium*

Reçu le 18 décembre 2006 ; accepté le 6 février 2007

---

Résumé

Les auteurs rapportent le cas d'un kyste mucoïde de l'artère radiale au poignet associé à un kyste arthrosynovial radiocarpien de la gouttière du pouls chez une patiente de 51 ans. Des examens complémentaires d'imagerie (Échographie-doppler, IRMN, angio-IRMN) ont été réalisés en préopératoire devant l'évocation de la patiente d'un antécédent d'anévrysme de l'artère radiale controlatérale au poignet. Une résection-pontage de l'artère radiale a été pratiquée, ainsi qu'une exérèse du kyste palmaire. L'analyse histologique postopératoire de la pièce artérielle a confirmé le kyste mucoïde adventitial de l'artère radiale, associée au kyste arthrosynovial, sans communication entre eux. Ce diagnostic différentiel rare au niveau de l'artère radiale (moins de dix cas rapportés dans la littérature) est à connaître et à évoquer en cas de doute diagnostique pré- ou peropératoire.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

The authors report a rare case of a 51-years old woman presenting with cystic mucoid adventitial disease of the radial artery associated with a volar wrist ganglion. Imaging namely doppler sonography, magnetic resonance scanning and angio-MR was performed preoperatively because of a history of radial artery aneurysm in the opposite wrist. The radial artery was resected and the defect bridged by a venous autograft; the volar wrist ganglia was removed. Postoperative histological analysis confirmed mucoid adventitial cyst without communication with the volar wrist ganglion. Surgeons ought to be aware of this rare differential diagnosis (less than ten cases in the literature) in cases of preoperative or peroperative diagnostic doubt.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

*Mots clés* : Kyste ; Mucoïde ; maladie adventitielle ; Artère radiale

*Keywords*: Cyst; Ganglia; Mucoid; Adventitial disease; Radial artery

---

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [olivier.benoit@ch-roubaix.fr](mailto:olivier.benoit@ch-roubaix.fr) (O. Benoit).

## 1. Cas clinique

### 1.1. Observation

Une patiente de 51 ans, commerçante, se présente en consultation pour une tuméfaction douloureuse et gênante dans la gouttière du pouls radial du poignet gauche. Cette tuméfaction évolue depuis deux ans, d'apparition fortuite, sans notion de traumatisme ou de microtraumatismes d'origine professionnelle. Parmi ses antécédents, elle signale la cure d'un anévrisme d'artère radiale droite au poignet, quatre ans auparavant, sans pouvoir fournir son dossier médical ni ses examens complémentaires. L'examen clinique retrouve une masse ferme et fluctuante au niveau de la gouttière radiale gauche, douloureuse à la palpation, à l'extension contrariée du poignet et à l'inclinaison ulnaire. Le pouls est perçu, sans thrill à l'auscultation.

### 1.2. Imagerie

L'antécédent d'anévrisme radial distal controlatéral, sans autre information exploitable, nous conduit à réaliser un examen d'échographie-doppler de la tuméfaction retrouvant une masse hypoéchogène de 4,6 mm × 7,3 mm au dépend de l'artère radiale gauche, associée à un épaissement de sa paroi entraînant un rétrécissement localisé de la lumière artérielle avec une accélération hémodynamique du flux à son niveau, pouvant évoquer un kyste adventitial, ainsi qu'une image liquidienne extra-artérielle (Fig. 1). Afin d'affiner le bilan complémentaire, une imagerie par résonance magnétique nucléaire et une angio-IRM ont été réalisées. Les coupes d'IRMN montrent deux masses liquidiennes en hypersignal T2, l'une autour de l'artère et l'autre sous l'artère radiale

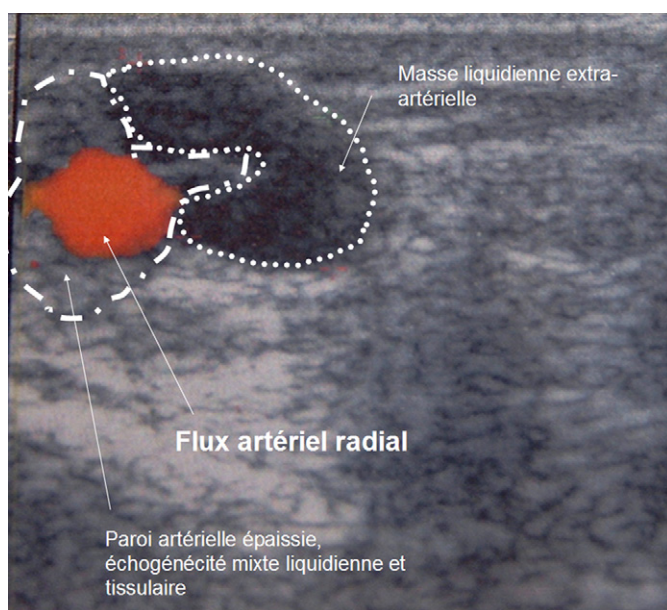


Fig. 1. Échographie couplée au doppler. Paroi artérielle radiale épaisse d'échogénéité mixte (tissulaire et liquidienne) et masse liquidienne périartérielle.

(Fig. 2). L'angio-IRM avec injection retrouve une paroi artérielle épaisse avec rétrécissement de la lumière artérielle radiale gauche (Fig. 3). L'intervention chirurgicale est décidée devant la symptomatologie fonctionnelle de la patiente et à la vue des résultats des examens complémentaires d'imagerie.

### 1.3. Technique opératoire

Elle est réalisée sous anesthésie générale sans garrot, selon un abord longitudinal de la gouttière du pouls radial gauche. L'artère radiale est disséquée en zone saine proximale et distale. La tumeur est adhérente et non clivable vis-à-vis de l'artère radiale. Sous l'artère radiale, on note la présence d'un

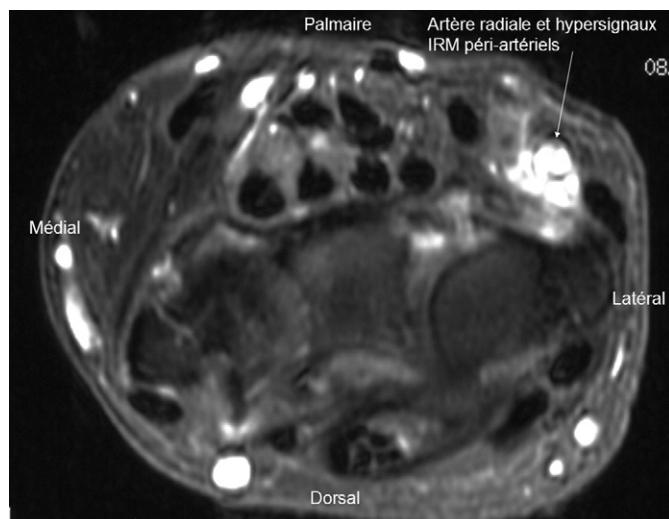


Fig. 2. IRMN pondérée en T2. Deux masses liquidiennes : l'une autour de l'artère radiale, l'autre plus profonde.

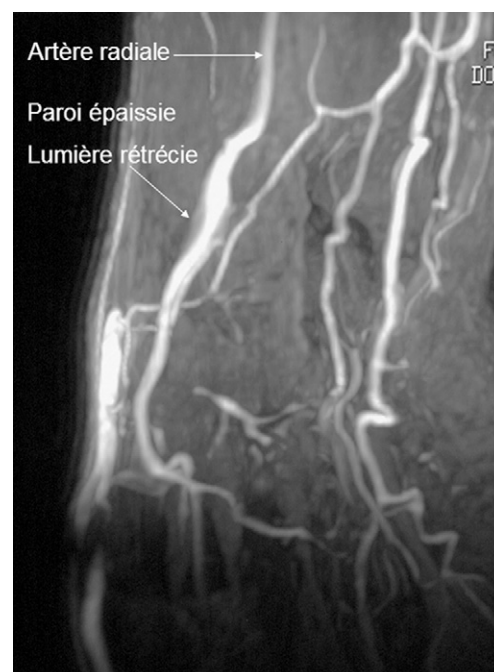


Fig. 3. Angio-IRM. Épaissement de la paroi de l'artère radiale et rétrécissement de la lumière artérielle radiale.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4049794>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4049794>

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