



ELSEVIER  
MASSON

Disponible en ligne sur  
**SciVerse ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
www.em-consulte.com

JOURNAL DE  
**TRAUMATOLOGIE**  
DU SPORT

Journal de Traumatologie du Sport 28 (2011) 247–250

## Cas clinique

# Une malformation artério-veineuse, une exostose bi-condylienne et un kyste synovial calcifié du coude : association ou coïncidence ?

*Arteriovenous malformation, a bi-condylar exostosis and calcified synovial cyst of the elbow: Association or coincidence?*

M. Bouayad<sup>a,c,\*</sup>, B. Lekehal<sup>a</sup>, S. El Khaloufi<sup>a</sup>, I. Elouakili<sup>b</sup>, Y. Sefiani<sup>a</sup>,  
A. El Mesnaoui<sup>a</sup>, F. Ammar<sup>a</sup>, Y. Bensaid<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de chirurgie vasculaire « D », hôpital Ibn Sina, CHU de Rabat, Rabat 10104, Maroc

<sup>b</sup> Service de traumatologie orthopédie, hôpital Ibn Sina, CHU de Rabat, Rabat 10104, Maroc

<sup>c</sup> BP 8015, Nations Unies, Rabat 10000, Maroc

Disponible sur Internet le 23 novembre 2011

## Résumé

Les malformations artério-veineuses (MAV) du membre supérieur sont rares. Leur localisation habituelle près des articulations et leur association aléatoire à des variations anatomiques et à des anomalies nerveuses, musculaires et articulaires rendent leur chirurgie extrêmement délicate. Les risques esthétiques et les exigences fonctionnelles des résections chirurgicales obligent une prise en charge par des praticiens expérimentés. Nous rapportons le cas d'un jeune sportif de vingt ans, qui présentait une association originale d'une MAV du pli du coude et de l'avant-bras avec une exostose épicondylienne et épitrochléenne et un kyste synovial calcifié du coude. Il a bénéficié d'une exérèse chirurgicale en deux temps avec un bon résultat fonctionnel et sans préjudices esthétiques importants.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

*Mots clés* : Malformation artério-veineuse ; Kyste synovial ; Exostose ; Articulation du coude ; Chirurgie

## Abstract

Arteriovenous malformations of the upper limb are rare. Their usual location near the joints and their random association of anatomical variations and structural abnormalities make their surgery extremely difficult. Esthetic risks and functional requirements of surgical resections require a special management by an experienced surgeon. We report the case of a 20-year-old athlete, who had an original association or coincidence of an arteriovenous malformation located on the elbow and the forearm with an epicondylar and an epitrochlear exostosis associated with a calcified synovial cyst of the elbow. A surgical excision in two stages was undertaken with a good functional outcome and no significant disfigurement.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

*Keywords*: Arteriovenous malformation; Synovial cyst; Exostosis; Elbow joint; Surgery

## 1. Introduction

Les malformations artério-veineuses (MAV) du membre supérieur sont rares. Elles correspondent à des anomalies de la morphogenèse vasculaire qui entravent la présentation esthétique et engageant, dans certains cas, le pronostic fonctionnel du

membre par leur caractère agressif et évolutif. Leur comportement imprévisible après chirurgie rend leur pronostic incertain.

La chirurgie des MAV reste encore aujourd'hui une des chirurgies les plus délicates et les moins bien maîtrisées par la plupart des chirurgiens. Sa complexité est alourdie par une association aléatoire de variations anatomiques et d'anomalies structurales des éléments nerveux, musculaires et articulaires de la région. Une approche pluridisciplinaire spécialisée collaborative est nécessaire pour une prise en charge idéaliste. Nous rapportons une observation originale d'une association

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [drm.bouayad@gmail.com](mailto:drm.bouayad@gmail.com) (M. Bouayad).



Fig. 1. Aspect caractéristique de la peau de la région brachio-anté-brachiale gauche de notre patient.

fortuite ou une coïncidence d'une MAV du pli du coude et de l'avant-bras avec une exostose épicondylienne et épitrochléenne et un kyste synovial calcifié du coude.

## 2. Cas clinique

Mr. S.H. est un jeune patient de 20 ans, mécanicien de profession et boxeur qualifié. Il présentait depuis son jeune âge, un placard érythémateux prenant la face antérieure des deux tiers supérieurs de l'avant-bras et le tiers inférieur du bras gauche (Fig. 1). Il rapportait une hyperémie et une chaleur locale gênante avec une douleur lancinante intermittente. Il se présente à notre consultation pour une hyperémie récente du bras et des douleurs articulaires à l'effort intense et lors des entraînements sportifs. L'examen clinique retrouve une peau épaissie en éponge en regard de l'articulation du coude ; à la palpation, présence de deux formations dures fixes en regard de la face interne et externe des deux condyles et augmentation de la chaleur locale de l'articulation du coude. Un thrill faible est audible à l'auscultation du pli du coude et les pouls sont bien perçus aux

deux membres supérieurs. La mobilité du coude est légèrement limitée par une douleur à l'extension complète.

La radiographie du coude gauche montre la présence de deux excroissances osseuses humérales implantées en pleine base : l'une sur l'épicondyle médial et l'autre sur l'épicondyle latéral, ainsi qu'une opacité irrégulière à tonalité calcique se projetant sur l'articulation du coude (Fig. 2). Une IRM avec et sans injection de gadolinium retrouve un épanchement articulaire, une formation intra-articulaire en hyposignal T1 et T2 non rehaussée par le gadolinium (Fig. 3 a et b) et la présence d'une infiltration œdémateuse des tissus mous abarticulaires avec un lacis vasculaire sur le versant médial du coude (Fig. 3b).

Notre attitude thérapeutique a été conservatrice au départ ; bandage élastique et traitement antalgique pendant huit mois. Aucune amélioration symptomatologique n'a été obtenue. Une accentuation de la douleur, une gêne fonctionnelle et l'exigence esthétique de notre patient nous ont poussés vers une attitude plus agressive. Ainsi, et vue l'étendue de la lésion, une cure chirurgicale a été programmée en deux temps, visant à réséquer la masse malformative et à supprimer la cause de la douleur articulaire. Dans un premier temps, une résection de la partie supérieure brachiale et articulaire de la MAV avec une exérèse des deux exostoses ont été réalisées. L'exploration chirurgicale a trouvé une prolifération anarchique artériolo-artérielle et veinulo-veineuse limitée aux plans cutanés et sous-cutanés. Le muscle brachial antérieur n'était envahi qu'au niveau de sa partie très distale. Une résection large étendue emportant toute l'éponge vasculaire, l'aponévrose et une partie du muscle a été réalisée. L'hémostase peropératoire a été facilement obtenue par contrôle de l'artère brachiale et fermeture de toutes les connexions et les collatérales de la région antérieure du pli du coude. Une précaution particulière a été accordée à l'incision cutanée de façon à permettre une fermeture adéquate. Au niveau articulaire, notre attention a été attirée par la présence d'une formation blanchâtre polylobée en pop-corn. La capsule articulaire a alors été incisée et un kyste synovial calcifié de



Fig. 2. Radiographies des  $\frac{3}{4}$  (a) et de profil (b) du coude gauche montrant une exostose épicondylienne latérale et médiale. À noter une opacité de tonalité calcique se projetant sur l'articulation du coude (a).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4076660>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4076660>

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