



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com



MÉMOIRE

La synovite villonodulaire de l'enfant : une revue de six cas

Pigmented villonodular synovitis in children: Review of six cases

S. Pannier^{a,*}, T. Odent^a, A. Milet^a, K. Lambot-Juhan^b, C. Glorion^a

^a Service d'orthopédie et traumatologie infantile, hôpital Necker–Enfants-Malades, université Paris-Descartes, 149, rue de Sèvres, 75743 Paris cedex 15, France

^b Service de radiologie pédiatrique, hôpital Necker–Enfants-Malades, université Paris-Descartes, 149, rue de Sèvres, 75743 Paris cedex 15, France

Acceptation définitive le : 3 juillet 2007

Disponible sur Internet le 20 février 2008

MOTS CLÉS

Synovite
villonodulaire ;
Synovectomie ;
Enfant

KEYWORDS

Pigmented
villonodular synovitis;
Synovectomy;
Children

Résumé Le but de cette étude est de rapporter les cas de synovites villonodulaires pigmentées de l'enfant pris en charge à l'hôpital des Enfants-Malades, d'étudier leur spécificité afin de proposer une conduite thérapeutique adaptée permettant de prévenir le risque de récurrence tout en préservant le potentiel de croissance de l'enfant. Cette étude rétrospective portait sur six patients, avec un âge moyen de 11,5 ans au moment du diagnostic. Le genou était atteint dans cinq cas (trois formes diffuses et deux localisées) et la cheville dans un cas, de forme diffuse. Une hémarthrose était retrouvée dans toutes les localisations au genou. Le diagnostic a été suspecté dans tous les cas à l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et confirmé par la biopsie. Le délai entre le début des symptômes et le diagnostic histologique a été de huit mois. Le traitement a été chirurgical dans cinq cas et médical dans une forme diffuse du genou. Une synoviorthèse à l'Hexatrione® a été associée de façon systématique dans trois formes diffuses du genou. Dans quatre cas, les résultats ont été satisfaisants avec une absence de récurrence clinique ou sur les IRM de contrôle. Deux formes diffuses ont récidivé, l'une au genou à dix mois de la synovectomie arthroscopique et l'autre à la cheville à 24 mois de la synovectomie chirurgicale nécessitant des reprises chirurgicales itératives.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Purpose of the study. – Pigmented villonodular synovitis is an exceptional condition in children. The clinical, biological and imaging presentation is not specific and a histology sample is required for certain diagnosis. Because of this lack of specificity, together with the rare occurrence of the disease, late diagnosis is not uncommon, making correct management an even greater challenge in the growing child.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Stephanie.pannier@nck.aphp.fr (S. Pannier).

Material and method. — Between 1995 and 2001, six children were treated for pigmented villonodular synovitis, four girls and two boys, mean age 11.5 years. The knee was involved in five cases (three diffuse forms and two localized forms). One diffuse form involved the ankle. The diagnosis was suggested by the MRI findings in all patients and confirmed at the histological examination of a biopsy sample. Surgery was used in five cases and medical treatment in one patient with a diffuse form affecting the knee. A synoviorthesis (Hexatrione®) was used systematically in three diffuse forms affecting the knee joint.

Results. — Mean follow-up was 58 months. Recurrence was noted in two diffuse forms, one involving the knee at 10 months from arthroscopic synovectomy and one involving the ankle 24 months after surgical synovectomy. Systematic use of the synoviorthesis did not prevent recurrence in one case. The synoviorthesis was also used in the two cases of recurrence as a complement to surgical treatment but with no effect. Growth was not affected in any of the children.

Discussion. — The etiopathogenic mechanism underpinning pigmented villonodular synovitis remains unclear. Genetic factors are suspected in childhood cases. MRI is the complementary examination of choice for diagnosis and follow-up. In children, treatment of pigmented villonodular synovitis depends on marginal excision of the lesion for localized forms and total synovectomy for the diffuse forms. The efficacy of the triamcinolone hexacetonide synoviorthesis remains open to debate and would require a larger series with longer follow-up for evaluation.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

La synovite villonodulaire pigmentée est une prolifération synoviale bénigne qui appartient au groupe des dystrophies synoviales. C'est en 1941 que Jaffe et al. [1] individualisaient réellement la maladie sous le terme de « synovite, bursite ou ténosynovite villonodulaire pigmentée ». Ils distinguaient les formes diffuses avec prolifération villositaire et/ou nodulaire atteignant la totalité de la synoviale, des formes localisées ou tumorales de volume variable.

L'étiopathogénie de la synovite villonodulaire pigmentée reste aujourd'hui encore discutée, plusieurs hypothèses ayant été avancées comme une origine inflammatoire, post-traumatique, néoplasique ou métabolique. L'intervention de facteurs génétiques est suspectée chez l'enfant devant la fréquence des malformations congénitales associées.

La clinique, la biologie et l'imagerie ne sont pas spécifiques et seule l'histologie permet un diagnostic de certitude. Ce manque de spécificité associé à la rareté de la maladie rend compte du fréquent retard au diagnostic et de la difficulté de prise en charge. En effet, le traitement de la synovite villonodulaire reste mal codifié en particulier dans les formes diffuses où les récurrences sont fréquentes.

Le but de cette étude est de rapporter les cas de synovites villonodulaires pigmentées de l'enfant pris en charge à l'hôpital des Enfants-Malades, d'étudier leur spécificité clinique et radiographique, de les comparer aux formes adultes, afin de proposer une conduite thérapeutique adaptée permettant de prévenir le risque de récurrence tout en préservant le potentiel de croissance de l'enfant.

Matériel et méthode

Cette étude rétrospective portait sur six enfants atteints de synovite villonodulaire diagnostiquée entre juin 1995 et mai 2001 (Tableau 1). Il s'agissait de quatre filles et deux garçons d'un âge moyen au moment du diagnostic de 11,5 ans (mini : 9 ; maxi : 14). Le genou était atteint dans cinq

cas dont trois formes diffuses et deux localisées. Une forme diffuse intéressait la cheville avec un envahissement à la fois de l'articulation tibiotarsienne et de l'articulation sous-tarsienne.

Le diagnostic était suspecté devant des douleurs de type mécanique, modérées et intermittentes dans trois cas associées à une augmentation de volume de l'articulation concernée dans tous les cas. La présence d'une hémarthrose à la ponction était retrouvée dans toutes les localisations au genou sans notion de traumatisme et avec un bilan de coagulation normal. On notait une augmentation modérée de la VS dans une forme localisée et une diffuse au genou.

Des examens complémentaires ont été réalisés chez tous les patients associant radiographies standard et imagerie par résonance magnétique (IRM). Les radiographies étaient anormales dans deux formes diffuses : l'une au genou (cas n° 1) avec une image d'ostéochondrite du condyle médial et une à la cheville (cas n° 6) avec une augmentation de volume des parties molles en regard de la malléole latérale. L'IRM était pathologique dans tous les cas associant un épanchement intra-articulaire, des images hypointenses en T1 et T2 en faveur de dépôts d'hémossidérite et une hypertrophie synoviale dans les formes diffuses. À la cheville (cas n° 6), l'IRM objectivait un volumineux syndrome de masse intra- et extra-articulaire développé au dépens de la gaine synoviale des tendons fibulaires, se prolongeant dans l'articulation sous-tarsienne (Fig. 1a–c). Pour les deux formes localisées, on retrouvait dans le cas n° 4 une masse du creux poplité hétérogène (Fig. 2a et b) et dans le cas n° 5, une lésion bien limitée développée dans le ligament de Hoffa.

Le diagnostic de synovite villonodulaire a été évoqué pour chaque patient à l'IRM.

Le diagnostic de certitude était histologique dans tous les cas. La biopsie synoviale diagnostique a été arthroscopique dans quatre atteintes du genou (trois formes diffuses et une localisée) et chirurgicale dans une forme localisée au genou et une diffuse à la cheville.

Le traitement a été chirurgical dans cinq cas. Il a consisté en une synovectomie arthroscopique dans deux formes

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4088264>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4088264>

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