

L'IMAGE DU MOIS

L'OSTÉOCHONDROMATOSE SYNOVIALE

JANSSEN A (1), ODEKERKEN G (2)

RÉSUMÉ : L'ostéochondromatose synoviale est une pathologie rare touchant plus fréquemment les articulations en charge. Il s'agit du développement de corps cartilagineux à partir de la membrane synoviale, pouvant devenir intra-articulaires. Il existe des formes primaires et secondaires. L'examen clinique sera principalement marqué par des épanchements et des limitations d'amplitudes articulaires. L'imagerie de choix sera l'imagerie en coupes. Le traitement de choix est l'exérèse des corps cartilagineux sous arthroscopie associée à une synovectomie.

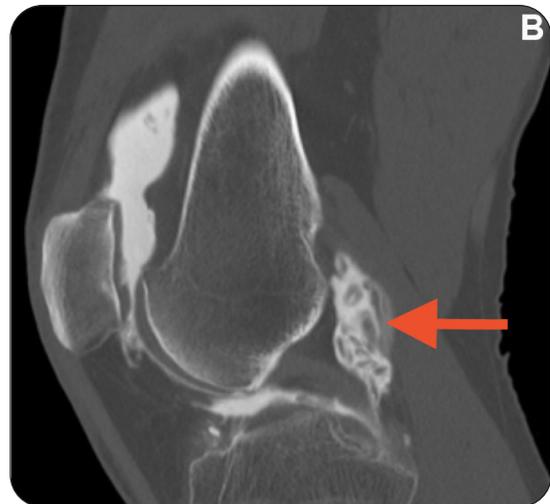
MOTS-CLÉS : *Ostéochondromatose synoviale - Genou*

SYNOVIAL CHONDROMATOSIS

SUMMARY : Synovial chondromatosis is a rare pathology that involves most frequently the weight-bearing joints. It is due to the development of cartilaginous bodies from the synovial membrane that could migrate through the joint. Primary and secondary forms exist. Clinical examination will be marked by swellings and loss of mobility. Cross-sectional imaging has the preference. The treatment of choice is the removal of cartilaginous loose bodies with or without a synovectomy.

KEYWORDS : *Synovial chondromatosis - Knee*

Figure 1. Corps cartilagineux intra-articulaire au niveau du genou sur l'arthro-scanner



INTRODUCTION

L'ostéochondromatose synoviale est une pathologie rare et bénigne de la membrane synoviale. Cette pathologie consiste en une métaplasie de la synoviale des articulations, des bourses et, parfois, des gaines tendineuses, avec pour conséquence la création de corps cartilagineux au niveau articulaire et, parfois, extra-articulaire (1, 2). La prise en charge consiste tout d'abord dans le diagnostic de cette pathologie, afin d'éviter toute dégradation que pourraient engendrer ces corps étrangers. Le traitement conservateur peut soulager les symptômes mineurs, mais une chirurgie est souvent proposée.

(1) Service de Médecine physique, CHU Liège, Belgique.

(2) Service de Médecine physique, CHBA Seraing, Belgique.

CAS CLINIQUE

Nous rapportons le cas d'une patiente de 49 ans présentant depuis plusieurs années une gonalgie droite. Celle-ci s'est déclenchée suite à un match de tennis il y a plusieurs années. Une IRM avait été réalisée et était revenue rassurante, mentionnant uniquement une synovite inflammatoire.

La patiente présentait, au moment de la consultation, une gêne quotidienne, mais sans limitation fonctionnelle franche. Elle rapportait tout de même un léger flessus. Un épanchement articulaire était retrouvé à l'examen clinique, mais le genou conservait de bonnes amplitudes. L'arthro-scanner a montré une ostéochondromatose synoviale, le reste du bilan articulaire restant peu dégénératif. On retrouvait des corps étrangers, avec un aspect de «grains de riz» (Figure 1 A et B).

Une prise en charge chirurgicale a été proposée, avec une extraction des corps cartilagineux

par voie arthroscopique. Au vu de la présence des corps cartilagineux au niveau des compartiments antérieurs et postérieurs, une double voie d'abord aurait dû être réalisée en cas de synovectomie concomitante. Dans ce contexte, une exérèse des corps cartilagineux intra-articulaires, associée à un lavage et une biopsie, a été réalisée, sans synovectomie. L'anatomopathologie a confirmé l'ostéochondromatose synoviale. Les suites opératoires ont été simples et la patiente n'a plus présenté de symptômes.

DISCUSSION

L'ostéochondromatose synoviale est une pathologie rare et bénigne. Il s'agit du développement de corps cartilagineux au départ de la membrane synoviale, des bourses et des gaines tendineuses. Cette métaplasie se déroule préférentiellement au niveau de la zone transitionnelle riche en cellules pluripotentes entre la membrane synoviale et le cartilage.

De véritables corps cartilagineux vont se développer, pouvant par la suite être libérés en intra-articulaire. Il existe un faible risque de transformation maligne en chondrosarcome. Ce risque serait évalué à 5 % (3). Les sites les plus fréquemment touchés sont les grosses articulations, particulièrement les articulations en charge. L'atteinte est préférentiellement mono-articulaire, bien que de rares cas d'atteintes pluri-articulaires aient été rapportés.

L'ostéochondromatose synoviale peut être primaire ou secondaire. La forme primaire apparaîtra au niveau d'articulations vierges de tout antécédent, tandis que la forme secondaire apparaîtra dans des conditions post-traumatiques ou dégénératives. L'ostéochondromatose synoviale primaire a une prévalence de 1 pour 100.000, et touche préférentiellement les hommes entre 20 et 50 ans (4).

La clinique de l'ostéochondromatose synoviale est peu spécifique. Il pourra s'agir de patients asymptomatiques mais, plus souvent, de patients rapportant des épanchements articulaires, des pertes d'amplitude, des blocages et des douleurs mécaniques.

La radiographie peut mettre en évidence des densités calciques mais dans certains cas, notamment dans les cas débutants, l'ossification ne sera pas encore présente, rendant ces corps radio-transparents. L'imagerie en coupe aura alors tout son sens pour confirmer le diagnostic. L'IRM et le CT seront également intéressants afin d'évaluer l'invasion articulaire et des structures adjacentes.

Le traitement conservateur peut s'envisager en cas de pathologie débutante ou de symptômes mineurs, c'est-à-dire pour la prise en charge des épanchements et des douleurs. Ce traitement conservateur peut consister en une adaptation de l'activité, une cure d'anti-inflammatoires non stéroïdiens, des antalgiques, de la cryothérapie, éventuellement une ponction et l'infiltration de dérivés cortisonés. Néanmoins, dans le cas de blocages et de perte de mobilité, une prise en charge chirurgicale peut être envisagée. Le traitement chirurgical consiste en l'exérèse des corps cartilagineux associée ou non à une synovectomie.

Certains auteurs concluent à l'absence d'avantage suite à la synovectomie (5), d'autres prônent celle-ci, notamment afin de diminuer le risque de récurrence (6). La technique chirurgicale est également débattue, entre la chirurgie à ciel ouvert qui permettrait un meilleur accès et une meilleure visualisation des corps cartilagineux, et l'arthroscopie permettant une prise en charge moins délabrante. Malgré cette prise en charge, le risque de récurrence reste présent.

CONCLUSION

L'ostéochondromatose synoviale est une pathologie rare et bénigne touchant préférentiellement les grosses articulations en charge. L'examen clinique est peu spécifique, mais consiste le plus souvent en des épanchements et des limitations d'amplitudes articulaires. Le traitement de choix est chirurgical pour l'exérèse des corps cartilagineux, associé ou non à une synovectomie.

BIBLIOGRAPHIE

1. Habusta SF, Mabrouk A, Tuck JA. *Synovial chondromatosis*. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2022.
2. Neumann JA, Garrigues GE, Brigman BE, Eward WC. Synovial chondromatosis. *JBUS Rev* 2016;4:e2.
3. Davis RI, Hamilton A, Biggart JD. Primary synovial chondromatosis: a clinicopathologic review and assessment of malignant potential. *Hum Pathol* 1998;29:683-8.
4. Tripathy SR, Parida MK, Thatoi PK, et al. Primary synovial chondromatosis (Reichel Syndrome). *Lancet Rheumatol* 2020;2:e576.
5. Shpitzer T, Ganel A, Engelberg S. Surgery for synovial chondromatosis. 26 cases followed up for 6 years. *Acta Orthop Scand* 1990;61:567-9.
6. Ogilvie-Harris DJ, Saleh K. Generalized synovial chondromatosis of the knee: a comparison of removal of the loose bodies alone with arthroscopic synovectomy. *Arthroscopy* 1994;10:166-70.

Les demandes de tirés à part doivent être adressées au Dr Janssen A, Service de Médecine physique, CHU Liège, Belgique.
Email : a.janssen@chuliege.be