

LA SYNOVITE VILLO-NODULAIRE DE L'ÉPAULE À PROPOS D'UNE OBSERVATION

M. DKHISSI¹, R. ABOUTAIB¹, B. ZRYOUIL¹

Les auteurs rapportent une observation de synovite villo-nodulaire de l'épaule traitée par synovectomie. Ils passent en revue les différents problèmes posés par le diagnostic de cette affection et son traitement, ainsi que le résultat obtenu.

Keywords : villonodular synovitis ; shoulder.

Mots-clés : synovite villo-nodulaire ; épaule.

La synovite villo-nodulaire a été définie en 1941 par Jaffé, Lichtenstein et Sutro (7) comme une hyperplasie bénigne de la synoviale des articulations, des gaines tendineuses et des bourses séreuses, souvent mono-articulaire ; sa pathogénie reste encore obscure. Elle touche exceptionnellement l'épaule (10).

Nous rapportons ici une observation de synovite villo-nodulaire de l'épaule qui illustre les différents problèmes que soulève cette localisation rare.

OBSERVATION

Mr. Ben ..., âgé de 68 ans, adressé au service pour tumeur de l'épaule droite évoluant depuis 3 ans. Dans les antécédents on relève un traumatisme de l'épaule remontant à plus de trois ans et une intervention chirurgicale pour tumeur maligne de l'épaule, une année auparavant, avec le diagnostic de synovite congestive à l'examen histologique.

À l'examen, l'épaule droite est très augmentée de volume avec un empâtement articulaire, constituant une véritable poche, et une fistule antérieure laissant couler du liquide jaunâtre ; la mobilité de l'épaule est très limitée, réalisant un membre ballant (fig. 1).

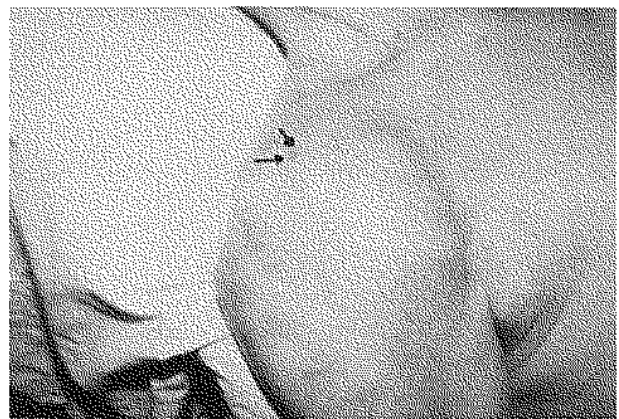


Fig. 1. — Aspect tuméfié de l'épaule avec fistule.

L'examen général était par ailleurs sans particularités, ainsi que les examens biologiques avec une VS normale. Les radiographies (face et profil) de l'épaule montrent une densification des parties molles, des érosions corticales, des géodes au niveau de la tête humérale, omoplate et acromion, une disparition de l'interligne avec subluxation de la tête humérale (fig. 2).

Ce patient fut opéré par une voie d'abord delto-pectorale élargie. Le bilan per-opératoire retrouve un épanchement articulaire de grande abondance, une synoviale hypertrophique de couleur brun-rouille et brun-jaunâtre par endroits d'aspect bourgeonnant à prédominance nodulaire fusant vers

¹ Service d'Orthopédie Traumatologie, C.H.U. IBN ROCHD, Casablanca, Maroc.

Correspondance et tirés à part : M. Dkhissi, Rue Fontainebleau sur Boulevard Ibn Sina, Immeuble J., App. n° 5, CH, Casablanca, Maroc.

la fosse scapulaire, les tendons de la coiffe des rotateurs ont complètement disparu et l'acromion est partiellement réséqué (fig. 3).

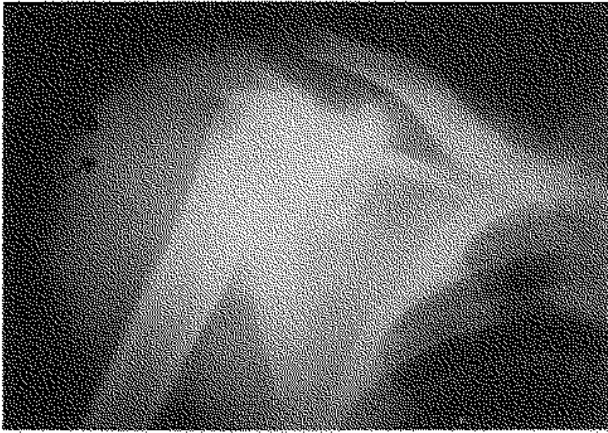


Fig. 2. - Radio de l'épaule de face.
 — Densification des parties molles
 — Luxation acromio-claviculaire
 — Subluxation supérieure de la tête
 — Multiples géodes au niveau de la tête, omoplate et acromion.

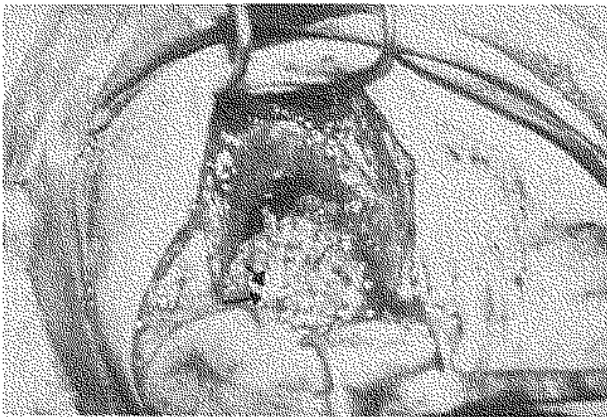


Fig. 3. Aspect per-opératoire : synoviale d'aspect nodulaire.

Le diagnostic de synovite villo-nodulaire était fortement suspecté devant cet aspect macroscopique de la synoviale et l'intervention a consisté d'emblée en une synovectomie la plus large possible qui s'est avérée très difficile et incomplète du fait des ramifications synoviales, il n'a pas été pratiqué de gestes osseux complémentaires.

L'examen anatomo-pathologique de la pièce de 80 g a confirmé le diagnostic de synovite villo-nodulaire (SVN) hémopigmentée.

Ce patient revu au 6^e mois post-opératoire, présente de nouveau la même symptomatologie initiale avec réapparition de la fistule, traduisant la récurrence de l'affection.

COMMENTAIRE

Cette observation de SVN de l'épaule soulève plusieurs problèmes et interrogations.

Siège

Le SVN de l'épaule reste une localisation exceptionnelle (3, 10), Gaubert *et al.* (3) en 1974 lors d'une étude rassemblant les résultats d'une enquête de la SOFCOT et les cas colligés dans la littérature, en rapportèrent 315 cas concernant les grosses articulations dont 5 cas seulement au niveau de l'épaule (1,6%). Pour tous les auteurs, l'atteinte du genou (3, 5, 9) est de loin la plus fréquente, suivie de celle de la hanche, cheville, poignet, épaule et coude (1, 2, 3, 4, 8); la temporo-maxillaire (6), les doigts, le rachis sont très rarement atteints.

Problème diagnostic

Le diagnostic de SVN de l'épaule reste difficile et souvent tardif trois ans après l'apparition de la symptomatologie, intervalle fréquemment retrouvé dans la littérature (3); ceci est dû chez notre patient au retard à la consultation et à la méconnaissance de l'affection, en effet, prise pour arthrite de l'épaule sur les premières radiographies, pour tumeur maligne lors de la première intervention et de synovite congestive lors du premier examen histologique.

Problème thérapeutique

Le traitement de la SVN de l'épaule reste très difficile et incomplet, du fait qu'il s'agit le plus souvent d'une forme extensive de la maladie avec tous les dégâts articulaires associés (10) (effractions capsulaires, lésion de la coiffe, lésions osseuses).

La récurrence de l'affection dans les suites immédiates pose le problème de véritable récurrence ou alors de reprise évolutive à la suite d'un traitement incomplet, quand on connaît la difficulté d'une synovectomie totale au niveau de l'épaule.

Pour cela d'autres gestes peuvent être associés à la synovectomie chirurgicale : synoviorthèse isotopique ou à l'acide osmique ou d'emblée une arthrodeuse de l'épaule ou mieux une arthroplastie quand cela est possible.

EN CONCLUSION

Le diagnostic de SVN de l'épaule doit être précocement évoqué devant toute arthropathie qui ne fait pas sa preuve ; la biopsie et l'examen histologique reste le seul moyen de certitude. Le traitement reste chirurgical : synovectomie totale quand c'est possible associée ou non à une synoviorthèse, arthrodeuse ou arthroplastie dans les formes diffuses et destructrices.

BIBLIOGRAPHIE

1. Aglietti P., Dimuria G. V., Stringa G., Salvati E. A. Pigmented villonodular synovitis of the hip joint. *Italian J. Orthop. Traum.*, 1983, 9, 487-496.
2. Duriez F., Orcel P., Prier A., Kaplan G. La synovite villo-nodulaire du poignet. À propos d'une observation. *Rev. Rhum.*, 1986, 53, 655-656.
3. Gaubert J., Mazabraud A., Verdier J. C., Cheneau J. Les synovites villo-nodulaires hémopigmentées des grosses articulations. *Rev. Chir. Orthop.*, 1974, 60, 265-298.
4. Gaucher A., Faure G., Netter P., Pourel J., Serlot J. M., Lefakis P., Dumeille J. Synovite villo-nodulaire pigmentée de la hanche : ultra structure et aspects en microscopie électronique à balayage. *Rev. Rhum.*, 1976, 43, 357-362.
5. Groulier P., Abardot, Casanova J., Maresca C. Les synovites villo-nodulaires pigmentées du genou. *M.M.*, 1976, 91, févr. 13.
6. Mughd, Curtin, Williams R., Gallia L., E. M. Meyres. Pigmented villonodular synovitis of the temporomandibular joint. *Computer Radiol.*, 1983, 7, pp. 257-260.
7. Jaffe H. L., Lichtenstein L., Sutro C. J. Pigmented villonodular synovitis, bursitis and tenosynovitis. *Arch. Pathol.*, 1941, 31, 731-765.
8. Lequene M., Nicolas J. L., Kerboull M., Postel M. La synovite villo-nodulaire de la hanche, étude de six cas. *Intern. Orthop.*, 1980, 4, 133-134.
9. Monghal J. P., Dorfmann H., Caroit M., Ryckewaert A. Contribution à l'étude de la synovite villo-nodulaire du genou. *Rev. de Rhum.*, 1981, 48, 397-402.
10. Robert H., Dorwart, Harry K., Genant W. H., Johnson, Morris J. M. Pigmented villonodular synovitis of the shoulder : radiologic-pathologic assessment. *Am. J. Radiol.*, 1984, 143, 886-888, 0361-803 X 184/1434-0886. American Roentgen Ray Society.

SAMENVATTING

M. DKHISSI, R. ABOUTAIB en B. ZRYOUIL. Villonodulaire synovitis van de schouder. Over een geval.

De auteurs rapporteren één geval van villo-nodulaire synovitis van de schouder, behandeld met synovectomie. De diagnostische problematiek van deze aandoening wordt besproken. De behandeling en de resultaten worden eveneens toegelicht.

SUMMARY

M. DKHISSI, R. ABOUTAIB and B. ZRYOUIL. Villonodular synovitis of the shoulder. A case report.

The authors report a case of villonodular synovitis of the shoulder, treated by synovectomy. The diagnostic problems, treatment and results are reviewed.