

Cas de la semaine #61

15 janvier 2018

Préparé par Dr Jean-Sébastien Doucet _{R2}

Dre Véronique Freire _{MD}

CHUM

Département de radiologie
Faculté de médecine

Université 
de Montréal

Histoire Clinique

- Gonalgie droite depuis plusieurs années
- Diminution de la flexion et de l'extension à l'examen physique
- Masse antérieure latérale droite

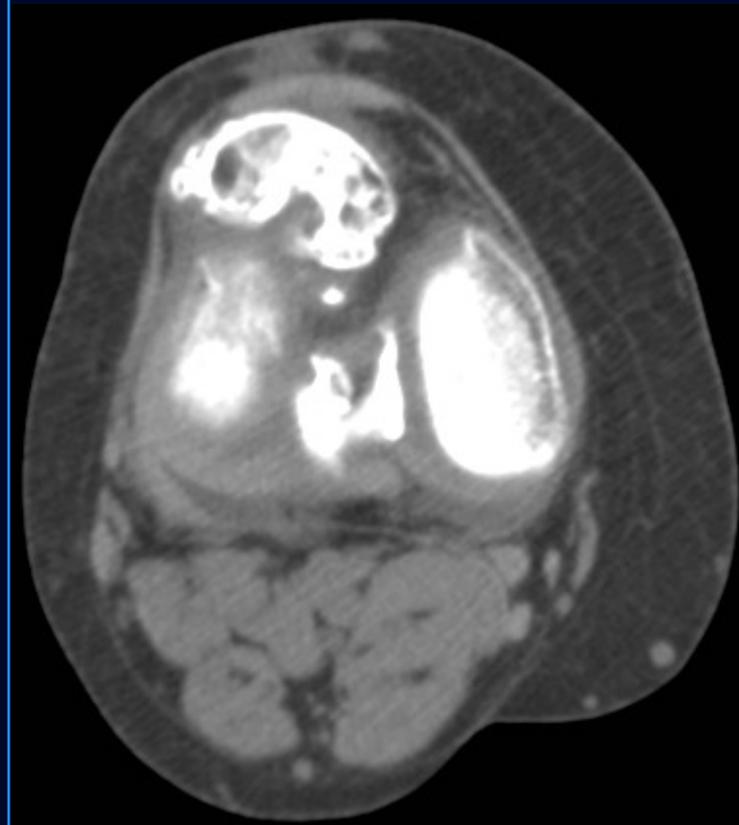
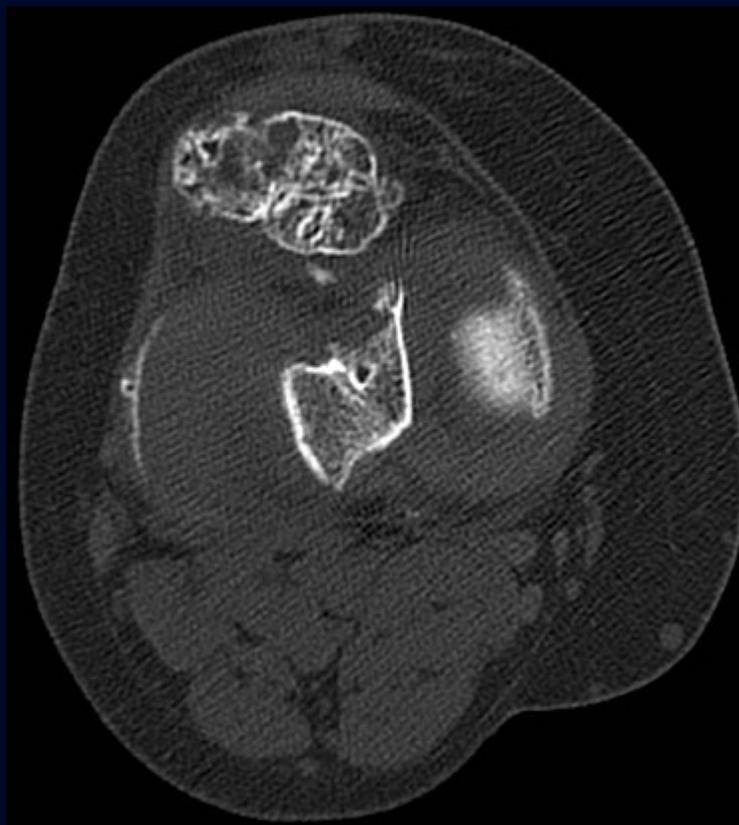


71 ans

Radiographie genou droit



Tomodensitométrie genou droit



Description radiologique

RX

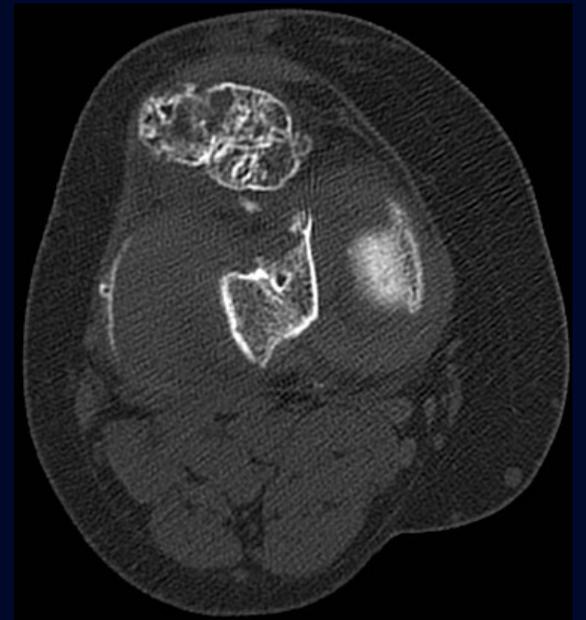
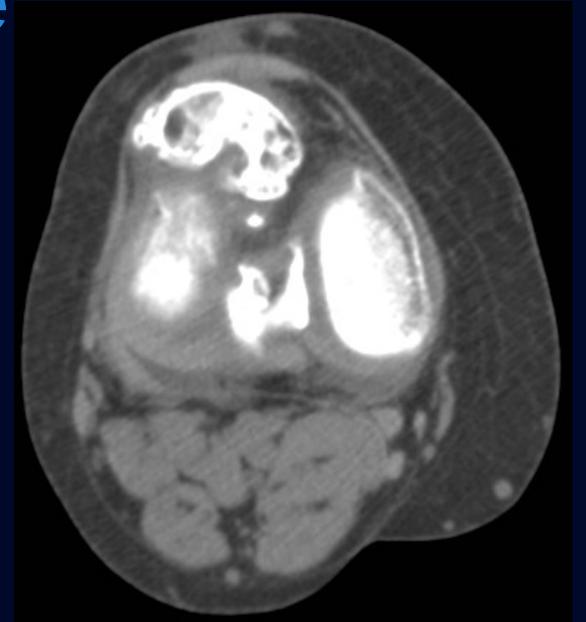
- Masse infrapatellaire à matrice osseuse
- Absence aux os adjacents de réaction périostée, de lyse ou de sclérose osseuse
- Absence d'épanchement intra-articulaire



Description radiologique TDM

➤ similaire à la radiographie

- Masse ossifiée intracapsulaire extra-articulaire
- Remplacement de la graisse infra-patellaire de Hoffa
- Absence de composante impliquant les tissus mous



Diagnostic différentiel d'une masse au genou

Lésions synoviales

- Synovite villonodulaire pigmentée
- Ostéochondromatose
- Lipome arborescent
- Hémangiome synovial

Lésions périarticulaires

- Synovialosarcome
- Chondrome extra-squelettique ossifié
- Hémangiome synovial

Diagnostic différentiel

Lésions synoviales

• **Synovite villonodulaire pigmentée** →

- Ostéochondromatose
- Lipome arborescent
- Hémangiome synovial

- Prolifération de la synoviale sans minéralisation
- Peu de symptômes associés
- Mono-articulaire et 50% ont de l'érosion
- Formes diffuse et localisée

En IRM,

- T2* : hypointense car hémossidérine



Diagnostic différentiel

Lésions synoviales

- Synovite villonodulaire pigmentée
- **Ostéochondromatose** →
- Lipome arborescent
- Hémangiome synovial

- 30-50 ans
- Métaplasie synoviale mono-articulaire
- 50% genou
- Douleur mécanique, blocage par souris
- Formes primaire et secondaire

En IRM: épaissement nodulaire et lobulé

- T1 inter T2 hyper
- Si souris, minéralisé ressemble au cortex et la médulla des os



Tiré de réf. 6

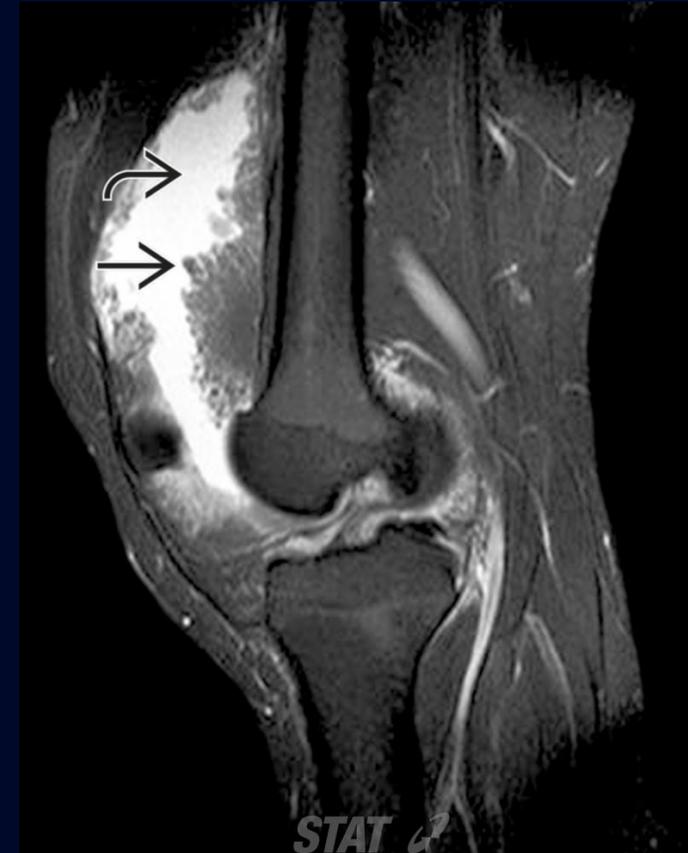
Diagnostic différentiel

Lésions synoviales

- Synovite villonodulaire pigmentée
- Ostéochondromatose
- **Lipome arborescent** →
- Hémangiome synovial



- Prédominant chez les hommes
- Fréquent au récessus suprapatellaire
- Masse intra-articulaire suivant le signal adipeux en IRM



Diagnostic différentiel

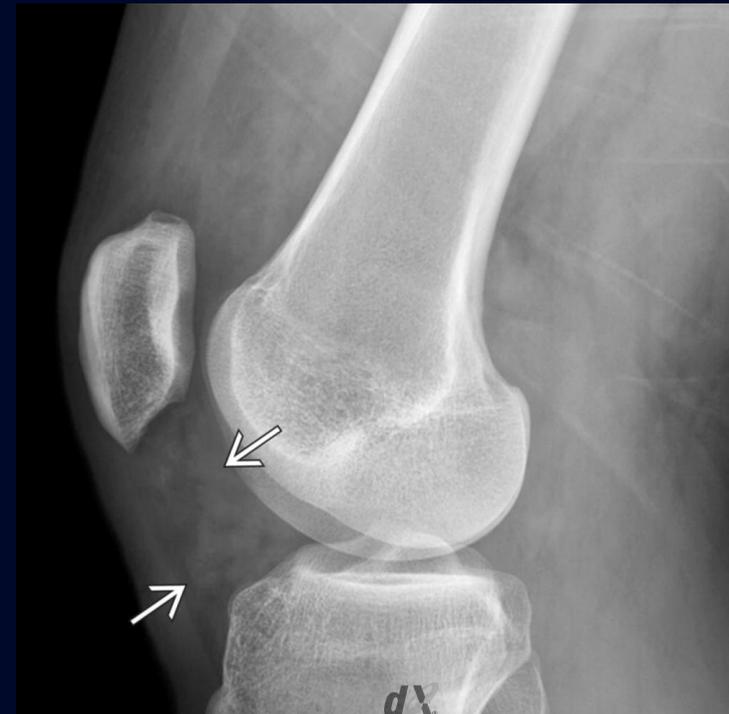
Lésions synoviales

- Synovite villonodulaire pigmentée
- Ostéochondromatose
- Lipome arborescent
- **Hémangiome synovial**

Lésions périarticulaires

- Synovialosarcome
- Chondrome extra-squelettique ossifié
- **Hémangiome synovial**

- Épanchement articulaire fréquent
- Masse des tissus mous
- Phlébolithes rares
- CT / IRM: Vaisseaux dilatés et tortueux
- Possible signal et composante de densité graisseuse



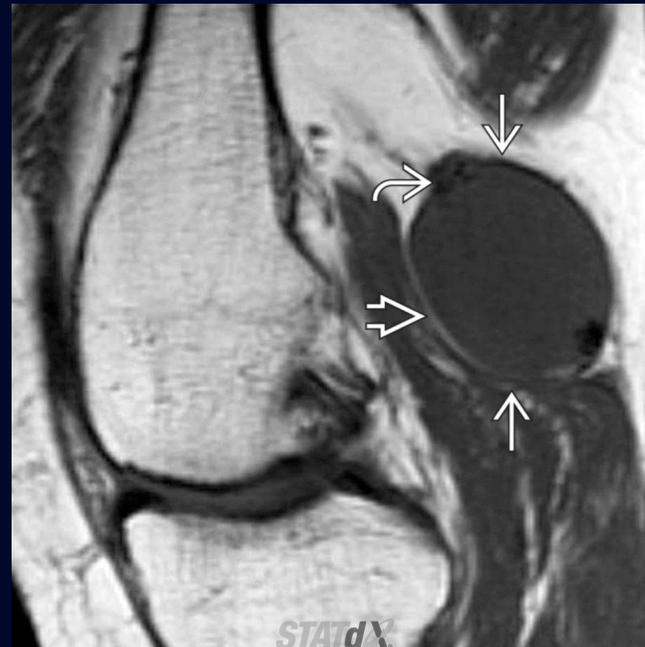
Diagnostic différentiel

Lésions périarticulaires

- **Synoviosarcome**
- Chondrome extra-squelettique ossifié
- Hémangiome synovial



- Jeune adulte → 15-40 ans
- Périarticulaire
- Rehaussement solide, homogène et multinodulaire
- Calcifications possibles
- Croissance lente



**Diagnostic
final:**

**Chondrome ossifié
extra-squelettique**

Évolution finale de la maladie
de Hoffa

Maladie de Hoffa

Graisse de Hoffa

- Composée d'adipocytes et de tissu conjonctif avec cellules pluripotentes pouvant devenir des ostéoblastes et des chondrocytes
- Localisation intracapsulaire extrasynoviale

- **Inflammation** de la graisse de Hoffa peut survenir suite à un trauma
 - L'inflammation cause un conflit de la graisse de Hoffa entre le fémur et le tibia

- Habituellement **jeunes femmes**

• Facteur de risques

- sports de sauts (volleyball, basketball)
- hyperlaxité du genou
- dysplasie de l'appareil fémoro-patellaire
- genou recurvatum

• Symptomatologie

- gonalgie antérieure à la montée et descente des escaliers
- limitation de l'amplitude des mouvements

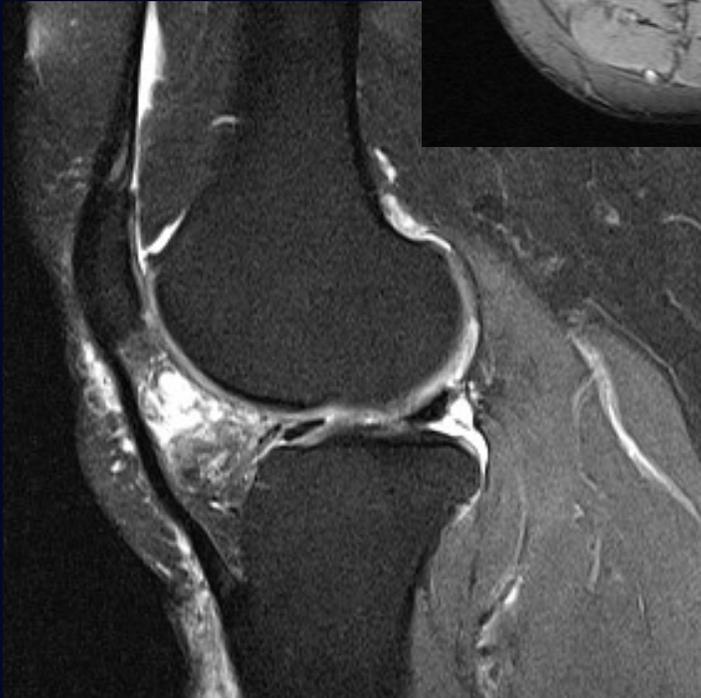
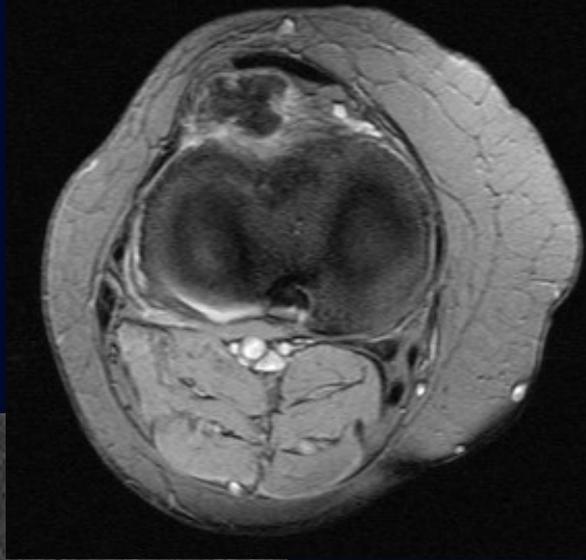
Maladie de Hoffa

Phase précoce

- Radiographie:
 - Tuméfaction infra-patellaire
 - Densité accrue des graisses
- Résonance magnétique:
 - ✓ Examen de choix dans cette phase
 - Œdème des graisses infra-patellaires

Maladie de Hoffa

Phase tardive



- Le conflit amène de l'inflammation, des dépôts de fibrine, d'hémosidérine et des macrophages
- La cicatrisation peut former un chondrome extra-squelettique ossifié par métaplasie
 - Cette évolution de la maladie de Hoffa survient sur une période de 3-4 ans
- En imagerie, présence d'oedème et minéralisation

Pronostic + traitement

Traitement

Exérèse de la lésion par arthroscopie

Pronostic

Favorable,

Entité bénigne sans récurrence post-exérèse

Références

1. Modarresi S, Matilda C, « Radiologic evaluation of knee tumors in adults ». UpToDate
2. Nougarolis F & Faruch-Bilfeld M. Dossiers commentés en imagerie ostéo-articulaire, Séance de cas cliniques en imagerie ostéo-articulaire. JFR 2017
3. Ziadi T. et al. «Des douleurs du genou ». Rev Med Interne 2016
4. Roberts C, Manaster BJ. «Synovial Sarcoma ». STATdx
5. Manaster BJ. «Pigmented Villonodular Synovitis (PVNS)». STATdx
6. Manaster BJ. «Synovial Chondromatosis». STATdx.
7. Manaster BJ. «Synovial Vascular Malformation». STATdx.
8. Roberts C, Manaster BJ. «Lipoma Arborescens: Knee ». STATdx.
9. Larbi A, Cyteval C, Hamoui M, Dallaudière B, Zargane H, Viala P, Ruyer A. « Hoffa's disease: A report on 5 cases ». Diagn and Intervent Imaging 2014;95:1079-1084.