

## Pseudotumeur synoviale rare du genou

### Rare synovium pseudotumor of the knee

Narjisse Aichouni , Youssef Benmoussa , Soumaya Nasri , Mohamed Kane , Imane Skiker , Imane Kamaoui

*Service de radiologie/ CHU Mohamed VI- Oujda- Maroc*

#### RÉSUMÉ

Il s'agit d'une pseudotumeur rare de la synoviale qui intéresse essentiellement l'adulte de sexe masculin, d'étiologie inconnue, surtout observée au genou, en particulier dans le récessus suprapatellaire. Le

lipome arborescent est constitué de villosités synoviales hypertrophiées et contenant de la graisse en très grande quantité, de sorte que la masse revêt un aspect lipomateux. Le diagnostic repose sur un examen IRM qui montre une hypertrophie des villosités synoviales qui apparaissent de signal graisseux sur l'ensemble des séquences. Cependant le diagnostic est établi après biopsie synoviale.

#### Mots-clés

Genou, lipome, synovial

#### SUMMARY

It is a rare synovium pseudotumor that mainly concerns the male adult, of unknown etiology, especially observed in the knee, especially in the suprapatellar recess. The arboreal lipoma consists of hypertrophic synovial villi and contains fat in very large quantities, so that the mass has a lipomatous appearance. The diagnosis is based on an MRI that shows hypertrophy of synovial villi appearing as a fatty signal on all sequences. However the diagnosis is established after synovial biopsy.

#### Key-words

knee, lipoma, synovial

---

## OBSERVATION

---

Il s'agit d'un jeune homme âgé de 24 ans, sans antécédents pathologiques, avait développé un gonflement douloureux du genou gauche, à la suite d'un traumatisme minime. L'examen avait trouvé un épanchement articulaire et une tuméfaction du récessus sous quadricipital. La radiographie était normale et un liquide synovial stérile. Les examens biologiques étaient normaux. Une IRM avant et après injection de Gadolinium a été réalisée.

---

## L'ANALYSE DE L'IMAGE

---

L'IRM avait montré une hypertrophie des villosités synoviales qui apparaissaient de signal grasseux sur l'ensemble des séquences, en Hypersignal T1 (Fig. 1) et Hypersignal (T2), s'effaçant sur la séquence FAT SAT (Fig. 2), associée à un important épanchement sous quadricipital. Absence d'image hypo-intense due aux dépôts d'hémosidérine caractéristique de la synovite villonodulaire (Fig. 3).

---

## QUEL EST VOTRE DIAGNOSTIC

---

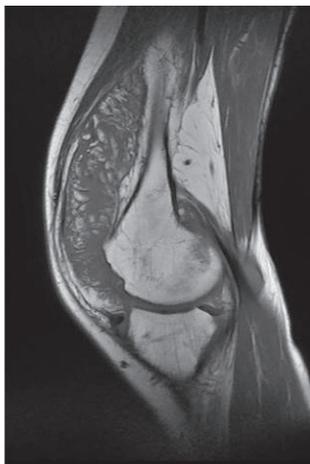
Devant cette hypertrophie des franges synoviales de nature grasseuse confirmée par l'IRM le diagnostic d'un lipome arborescent avait été évoqué. Le patient avait bénéficié d'une arthroscopie retrouvant une hyperplasie synoviale digitiforme majeure, blanc jaunâtre, au niveau du récessus sous-quadricipital. L'examen histologique de ces franges synoviales avait confirmé le diagnostic du lipome arborescent. Une synovectomie a été décidée.

---

## DISCUSSION

---

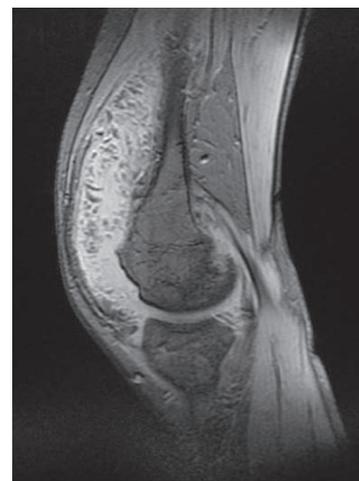
Le lipome arborescent ou lipome synovial diffus est une pseudotumeur grasseuse rare (0,3 à 0,7 % des lipomes), correspondant à une hyperplasie de tissu grasseux mature et à une hypertrophie des villosités synoviales, se développant au sein d'une articulation [1]. Son étiologie demeure indéterminée, certaines hypothèses tendent



**Figure 1** : IRM; Séquence sagittale T1: hypertrophie des franges synoviales en hypersignal T1.



**Figure 2**: IRM; Séquence sagittale T1 FAT SAT: suppression de l'hypersignal spontané T1 témoignant de la nature grasseuse des franges synoviales.



**Figure 3**: IRM; Séquence sagittale T2\*: absence d'image hypo-intense due aux dépôts d'hémosidérine caractéristique de la synovite villonodulaire.

en faveur d'un processus réactionnel, d'autres évoquent une survenue primitive [2]. Il intéresse essentiellement l'adulte de sexe masculin, surtout observée au genou, en particulier dans le récessus suprapatellaire. Le lipome arborescent est constitué de villosités synoviales hypertrophiées et contenant de la graisse en très grande quantité, de sorte que la masse revêt un aspect lipomateux [3]. La clinique retrouve habituellement une tuméfaction de l'articulation suivie d'une gêne ou des douleurs plutôt mécaniques avec des périodes d'exacerbation [4]. Le lipome arborescent peut également être découvert à l'occasion d'une hémarthrose spontanée, en particulier chez le sujet jeune [1]. La radiographie standard objective un épaississement des parties molles. L'échographie articulaire montre une hyperéchogénicité similaire à celle de la graisse sous-cutanée [2]. La tomodensitométrie ou l'arthroscanner précise la topographie des masses et leur densité graisseuse, sans prise de contraste après injection veineuse d'iode [5]. Le diagnostic repose sur l'IRM qui montre une infiltration des tissus mous intra-articulaires et dont les contours frangés sont d'autant plus facile à visualiser qu'ils sont habituellement soulignés par l'épanchement articulaire lié à l'arthropathie. Cette infiltration présente un signal graisseux typique et est également soulignée par une prise de contraste villositaire homogène. Au genou, elle prédomine dans le cul-de-sac sous-quadricipital. À l'épaule, elle peut se développer dans la bourse sous-acromiale [1]. Le diagnostic différentiel se pose surtout avec la synovite villonodulaire dont les caractéristiques en IRM sont différentes du fait des anomalies de signal liées aux dépôts d'hémosidérine; L'hémangiome synovial qui est une tumeur vasculaire bénigne et qui paraît en IRM sous forme de masse lobulée, modérément intense en T1 par rapport aux muscles voisins, et plus hyperintense que la graisse en T2, de fins septa et un aspect serpiginieux sont très évocateurs du diagnostic; La synovite chronique où l'épaississement synovial s'organise sous la forme d'un épaississement nodulaire fibreux qui explique l'abaissement secondaire du signal en pondération T2 de la synoviale. Le traitement de référence est la synovectomie après arthrotomie [5]. Il n'y a habituellement pas de récurrence après synovectomie. La synovectomie arthroscopique est conseillée par Blais et al. [6] et par Sola et al. [7] si la lésion est localisée au compartiment antérieur du genou ; le recul dans ces cas est respectivement de 6 mois et 2 ans.

---

## CONCLUSION

---

Le lipome arborescent est une pseudotumeur graisseuse rare. Il est localisé, la plupart du temps, à l'articulation du genou. L'IRM est l'examen clé et le traitement n'est pas systématique.

## REFERENCES

1. A Fuchs, Ph Henrot, F Walter, S lochum, JM Vignaud, J Stines et A Blum. Tumeurs gras-seuses des parties molles des membres et des ceintures de l'adulte. *J Radiol* 2002;83:1035-57.
2. Bouayed K., Cherqaoui A., Salam S., Karkouri M., Mikou N. (2017). Le lipoma arborescens: une cause rare de pseudoarthrite bilatérale des genoux chez l'enfant. *Revue Du Rhumatisme* 2017;84: 83–84.
3. Soler R, Rodriguez E, Bargiela A, Dariba M. Lipoma arborescens of the knee : MR characteristics in 14 joints. *J Comput Assist Tomogr* 1998 ; 22 : 605-9.
4. Cotten A, Dabbeche C, Vieillard MH. Tumeurs et pseudotumeurs synoviales du genou. *Rev Rhum* 2006;73:593-602.
5. Michel Franco, Jean-Marc Puch, Marie-Jeanne Carayon, Delphine Bortolotti, Laetitia Alba-no, Aude Lallemand. Lipome arborescent du genou traité par synovectomie arthroscopique. *Revue du Rhumatisme* 2004 ; 71 : 89–91.
6. Blais RE, La Prade RF, Chaljub G. The arthroscopic appearance of lipoma arborescens of the knee. *Arthroscopy* 1995;11:623–7.
7. Sola JB, Wright RW. Arthroscopic treatment for lipoma arborescens of the knee. *J Bone Joint Surg [Am]* 1998;80:99–103