

Homme de 41 ans. Douleurs chroniques du poignet droit. Pas de notion de traumatisme . Aucun ATCD particulier. quels sont les éléments sémiologiques significatifs à retenir pour le diagnostic



-à première vue , la radiographie conventionnelle n'objective pas d'anomalie patente des tissus mous , des rapports et de la morphologie des pièces osseuses

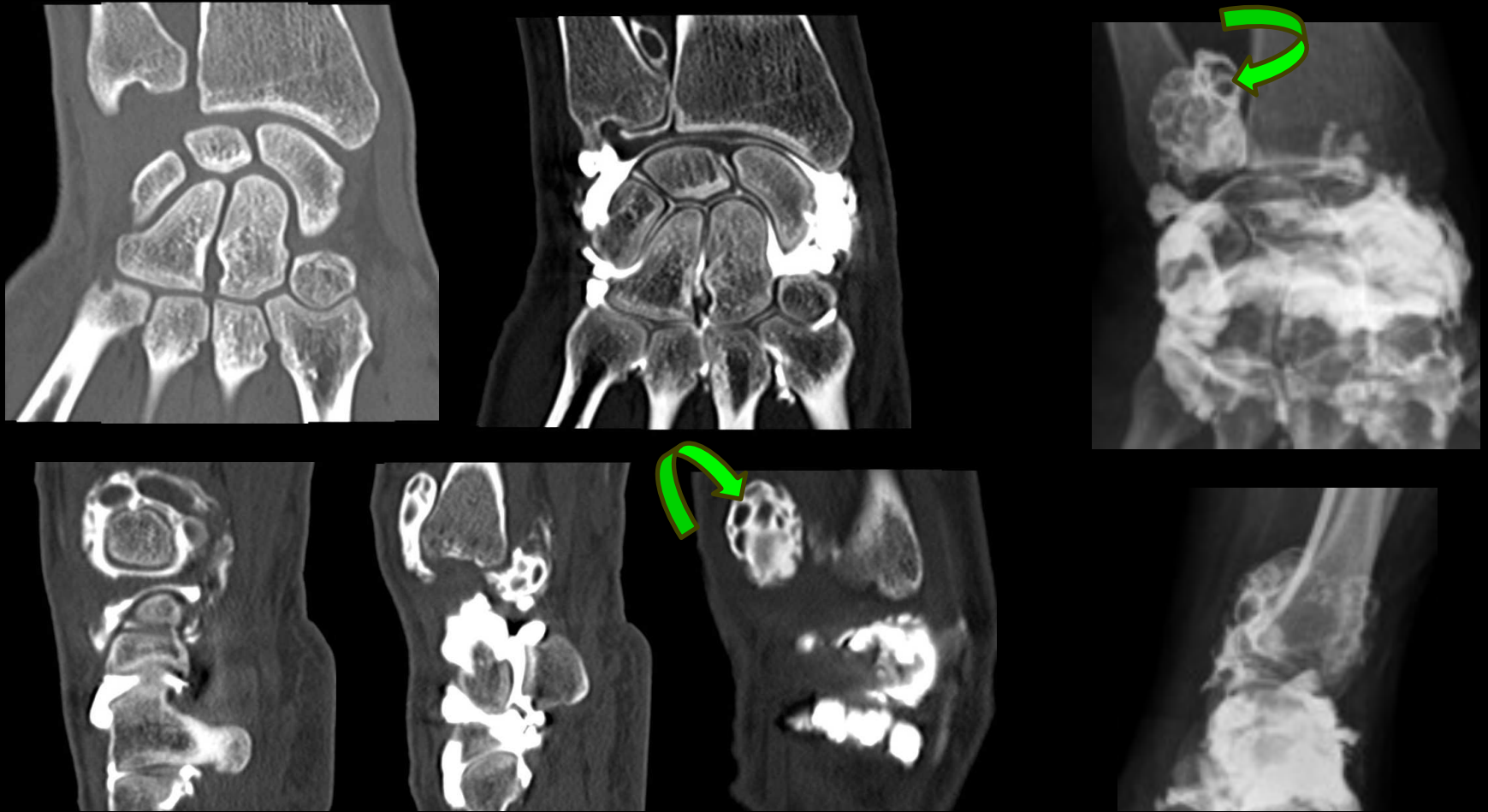
-un œil averti peut pourtant remarquer une empreinte curviligne à grand rayon sur le versant périosté de la corticale interne de la métaphyse distale ulnaire





les arthrographies , d'abord médio-carpienne puis **radio-carpienne** confirment :

- .l'existence d'une **cavité articulaire radio-ulnaire en distension liquide**, responsable de l'empreinte corticale par effet de pression chronique , communiquant avec l'articulation radio-carpienne.
- .la présence **d'hétérogénéités du contenu sous formes de nodules multiples millimétriques** au sein de la cavité articulaire radio-ulnaire distendue.



la confrontation des coupes scanographiques , arthro-scanographiques et de l'arthrographie permet d'expliciter les images en montrant les "corps étrangers " radio transparents "noyés" dans le liquide synovial de la cavité distendue de l'articulation radio-ulnaire distale.

le diagnostic est bien sur celui de

chondromatose synoviale primitive de l'articulation radio-ulnaire distale

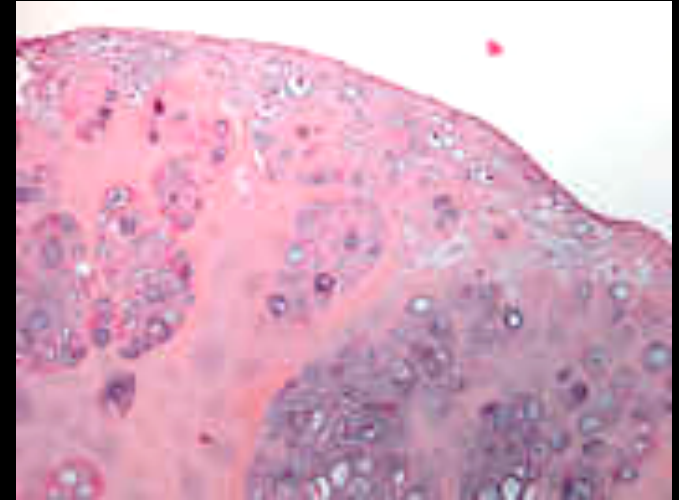
la chondromatose synoviale primitive de l'articulation radio-ulnaire

-la **chondromatose synoviale primitive** est une affection rare, caractérisée par une **métaplasie cartilagineuse** secondairement ossifiée, d'une synoviale articulaire. Elle est généralement **mono articulaire** et touche de grosses articulations (genoux et coxo-fémorale surtout). Elle peut aussi être observée à la cheville, à l'épaule et au coude. On l'a également rapportée dans de petites articulations : temporo-maxillaires, métatarso-phalangiennes, articulation talo-naviculaire, articulation tibio-fibulaire proximale, bourse supra patellaire au genou ..., et à la main

-à la **main**, elle peut toucher les gaines synoviales des tendons des doigts et du poignet, mais aussi les articulations radio-carpienne et l'articulation radio-ulnaire distale, comme dans le cas observé

-d'une façon générale, la chondromatose synoviale est une affection de l'**adulte jeune** avec un sex ratio de 1 H / 2 F

-cliniquement elles entraînent des **douleurs chroniques** et la survenue d'une arthrose précoce. Dans certaines localisations, elle peut entraîner des **compressions nerveuses** (nerf cubital au coude)



-le diagnostic peut se faire , dans les formes ossifiées par la **radiographie standard** qui montre les **nodules millimétriques calcifiés** (**ponctuations ou floculations**) .

dans les formes primitives on n'observe **pas d'ossifications à centre clair** , à l'inverse de ce qui est observé dans les métaplasies ostéochondromateuses secondaires , dans lesquelles il existe des signes majeurs d'arthrose (en particulier au genou et à la hanche)

-il faut , pour un diagnostic précoce , rechercher les **signes indirects traduisant la pression chronique de la synoviale distendue par le liquide et les ilots cartilagineux métaplasiques** sous forme d'empreintes corticales externes (du versant périosté) à grand rayon , dans les zones de pression maximale .



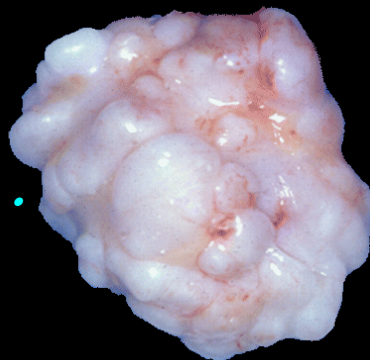
doi: 10.1148/rg.251045050
January 2005 RadioGraphics,
25, 105-119.



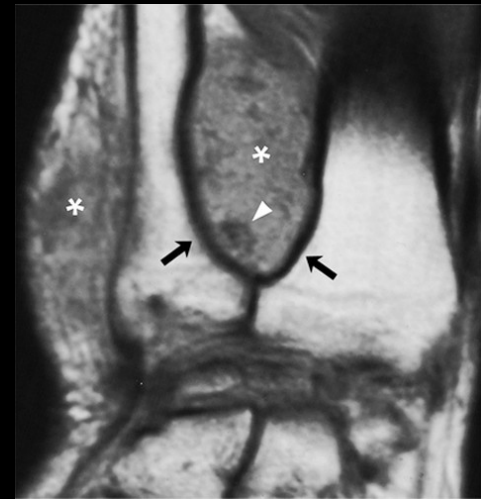
-des **signes arthrosiques** sont souvent présents mais ils peuvent être **la conséquence** de la chondromatose synoviale primitive ou être **la cause** de métaplasies ostéochondromateuses secondaires

-l'**arthrographie opaque** complétée par un **arthroscanner** est une indication formelle devant toute suspicion clinique : atteinte dégénérative précoce mono articulaire sans dysplasie ni autre cause patente (séquelle d'ostéonécrose , rhumatisme neurogène ou métabolique)

-l'**IRM** peut ne montrer qu'un **épanchement articulaire liquide** mais peut aussi montrer les nodules cartilagineux sous forme d'images lacunaires dans le liquide ; l'ensemble ayant un hypersignal T2 intense , avec des hétérogénéités dues aux lobules cartilagineux ossifiés. Les empreintes corticales arciformes à grand rayon sont bien visibles dans les atteintes évoluées



T1



T2



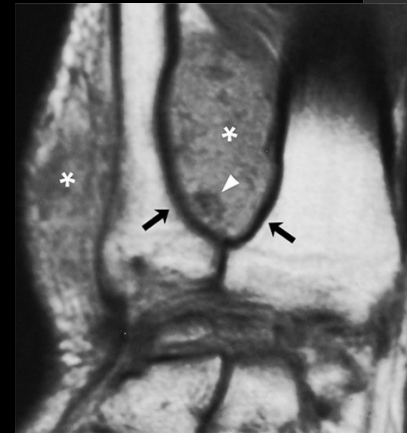
messages à retenir

-la localisation radio-ulnaire distale de la **chondromatose synoviale primitive** est une cause rare mais connue de douleurs chroniques du poignet

-dans les formes non ossifiées , **les petits signes** traduisant les effets de pression chronique de la synoviale distendue par l'épanchement liquide et les nodules chondromateux , sont à rechercher sur la corticale métaphysaire (aspect d'incurvation localisée à grand rayon avec amincissement harmonieux . Ils sont visibles , pour un œil averti dès la radiographie standard .

-l'**imagerie en coupes** (arthroscanner , IRM) fait partie du bilan d'extension pour la **planification du traitement** curatif qui ne peut être qu'une synovectomie arthroscopique

-quelques rares cas de chondrosarcome sur chondromatose synoviale primitive ont été décrits , généralement dans des formes évoluées massives , sur les grosses articulations



doi: 10.1148/rg.251045050
January 2005 RadioGraphics,
25, 105-119.