

Homme 62 ans, chute il y a 15 jours ; douleur et tuméfaction face antérieure de cuisse droite



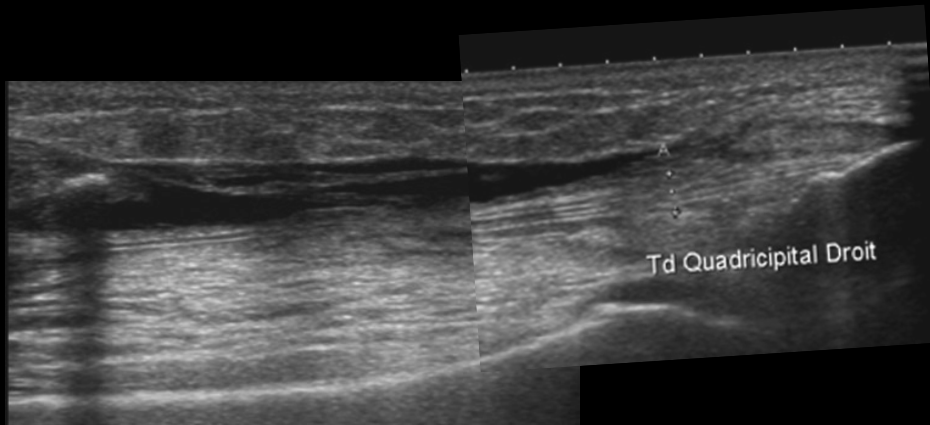
quels sont les éléments sémiologiques à retenir sur les images suivantes



-absence de lésion osseuse traumatique évidente

-pas de signe patent d'épanchement liquide articulaire

-présence d'une zone transonique avec renforcement acoustique postérieur, hypodermique, étendue au contact de la masse musculaire quadricipitale, sur pratiquement toute sa longueur

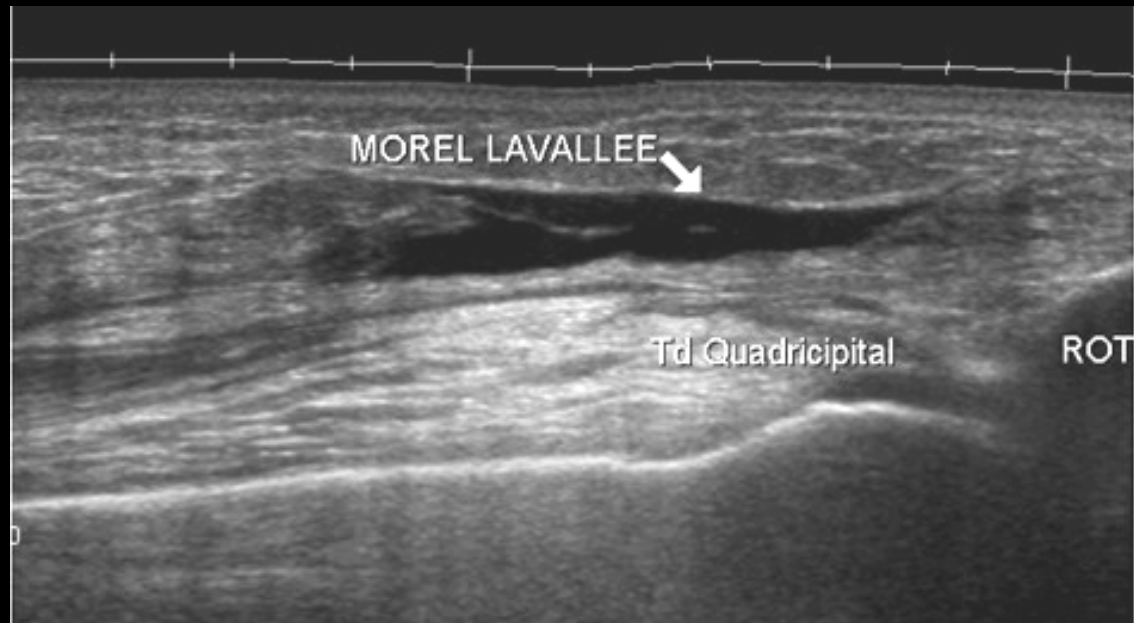


Nikias Colignon IHN

obs. Service radiologie Guilloz Pr A. Blum

M. Grandhaye IHN

obs. Service radiopédiatrie hôpital d'enfants
Pr M. Claudon ; Dr L. Mainard

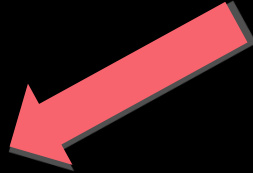


-cet aspect est caractéristique d'un **syndrome de Morel-Lavallée**;
conséquence d'un traumatisme tangentiel de structures tissulaires très vascularisées.

Il est caractérisé par une collection sous cutanée liquide conséquence d'un arrachement brutal du tissu cellulo-graisseux du fascia musculaire sous-jacent. La lésion essentielle est une **déchirure des capillaires et surtout des vaisseaux lymphatiques** qui rend la lymphostase impossible . La réaction inflammatoire locale peut entraîner la formation d'une **capsule fibreuse** autour de la collection

-ce type de lésion à été décrit par Morel-Lavallée (chirurgien des hôpitaux, président de la société de chirurgie 1862); il est essentiellement rapporté dans la littérature chirurgicale et dermatologique ainsi qu'en médecine légale.

traumatisme **tangentiel** (frottement-étirement)



cavité liquide au contact
des masses musculaires



organisation d'une
capsule fibreuse



PIERRE PETIT, PHOT.

34, PLACE CAS

MOREL L'AVALLÉE



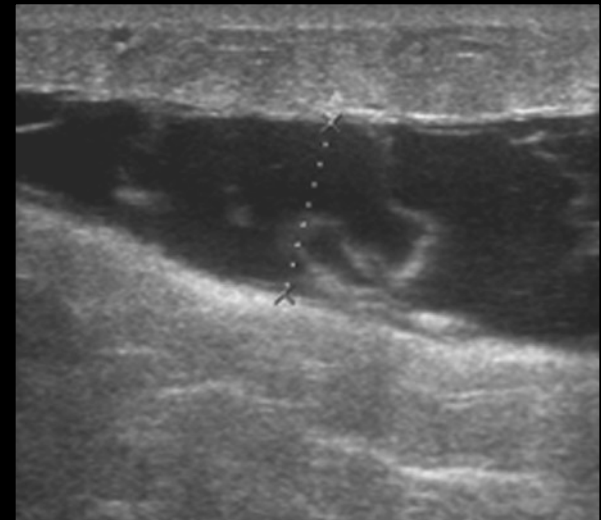
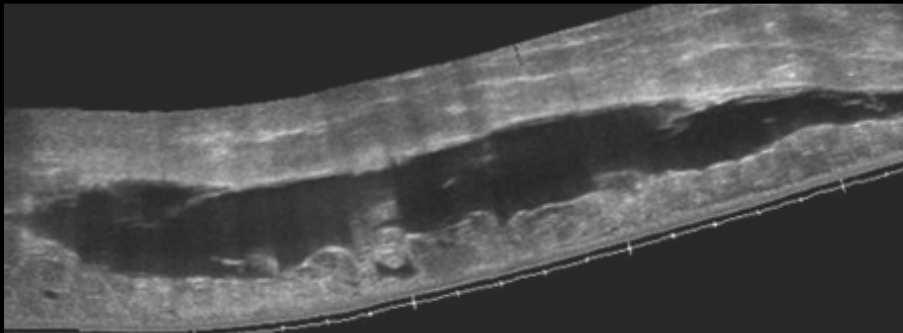
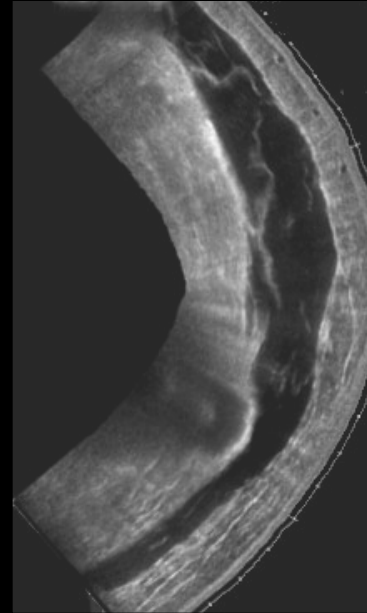
Syndrome de MOREL-LAVALLEE

-ce tableau est maintenant bien connu grâce aux progrès de l'imagerie des tissus mous en particulier de l'échographie.

-Il se caractérise par une tuméfaction douloureuse fluctuante apparaissant avec un certain délai par rapport au traumatisme. et serait rencontré plus fréquemment dans le sexe féminin et chez l'enfant .

-la persistance des symptômes est une caractéristique de cette atteinte avec en particulier la récidive après ponction.

Dans une série récente de 16 cas traités entre 2005 et 2008, la durée moyenne d'évolution était de 13 mois (de six à 23), la plupart des lésions ayant été ponctionnées et aspirées plusieurs fois (1 à 6 ponctions avec une moyenne de 3,44)



piéton , 29 ans AVP

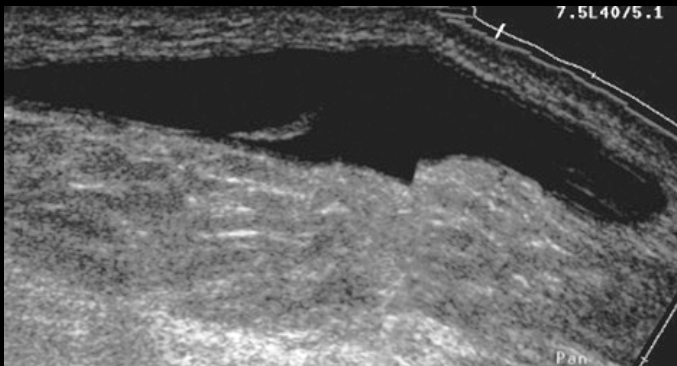
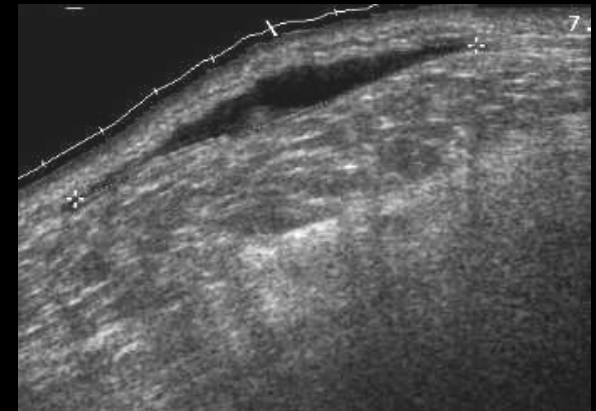
le contexte traumatique doit parfois être recherché par l'interrogatoire en raison du délai d'apparition des symptômes par rapport au traumatisme responsable.

Il s'agit en général d'un **choc tangentiel** (sports à risques : ski, sport de combat)
parmi les autres circonstances fréquentes :

- .les traumatismes pelviens et
- .la chirurgie plastique de la paroi abdominale

les sites les plus fréquemment atteints sont :

- .la région péri트로chantérienne
- .la cuisse,
- .la paroi abdominale
- .la ceinture scapulaire



homme 72 ans ; 3 mois après AVP
renversé par une voiture
haut de cuisse gauche

-sur le plan anatomique, l'épanchement de Morel-Lavallée et une collection séro-hématique sous cutanée , **hypodermique, sus aponévrotique..**

Elle résulte de lésions des capillaires et des lymphatiques par les **forces de cisaillement** liées à un **traumatisme tangentiel** des parties molles. Le contenu de la cavité peut également comporter du sang et de la graisse liquéfiée

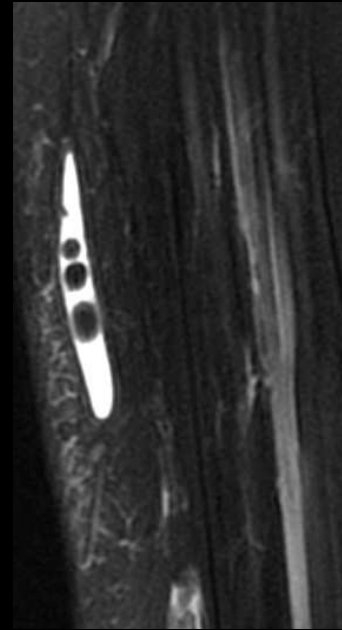
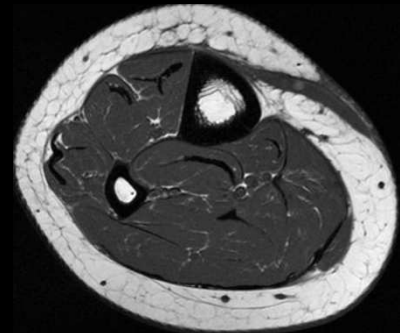
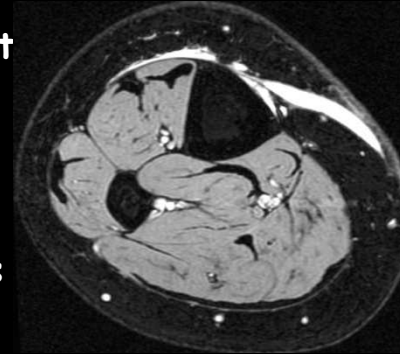
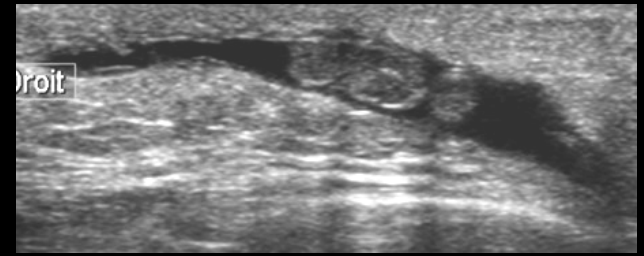
le diagnostic est essentiellement **échographique** :

- . présence d'une zone hypo-anéchogène , homogène le plus souvent mais parfois hétérogène (présence de débris)
- . située entre hypoderme et fascia superficiel péri musculaire
- . de forme ovale ou en fuseau
- . bien limitée ,encapsulée dans les formes diagnostiquées avec retard
- . compressible

Au **scanner**, généralement pratiqué dans les formes persistantes la capsule plus ou moins épaisse, se réhausse après injection de produit contraste

en **IRM** , se traduit par:

- . une masse en forme de fuseau
- . un signal variable en fonction de l'ancienneté de la lésion
hypo ou hyper T1 (reflet de la concentration protéique)
le plus souvent hyper T2



Fillette de 12 ans . Tuméfaction de la face interne de la jambe droite après une promenade en quad, regressant de taille petit à petit

M Grandhaye IHN
obs. hopital d'enfaants

6 types de présentation du syndrome Morel-Lavallée en IRM ont été décrits en fonction de la **forme**, de la présence d'une **capsule**, du **niveau de signal** en pondération T1 et T2

Type 1: **fluid like signal** characteristics (decreased T1 and increased T2) occasionally with a low-signal intensity capsule : **seroma like**

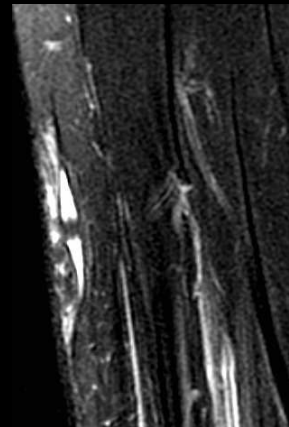
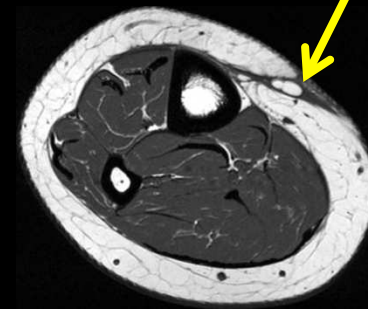
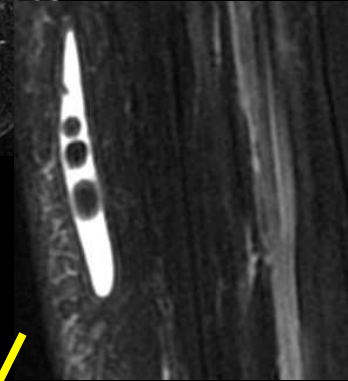
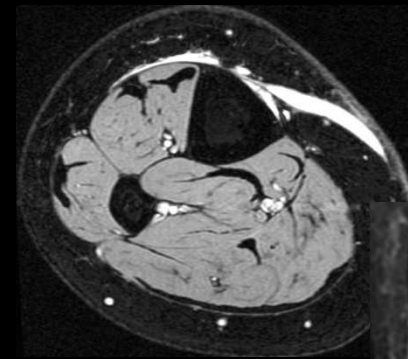
Type 2 : thin **capsule** and subacute **hematoma-like signal** : increased T1 and T2

Type 3 : chronic organizing hematoma with thick **capsule** and intermediate T1 and heterogenous T2-signal changes

Types 4: mixture of closed fatty tissue laceration and perifascial dissection

Type 5 : **pseudonodular** appearance

Type 6 : lesion with variable sinus tract formation infected and thick **enhancing capsule**



cas précédent
contrôle à 7 mois d'évolution

Morel-Lavallée Lesion: Review with Emphasis on MR Imaging Mellado et Al. Magnetic Resonance Imaging Clinics of North America 2005; 13: 775-782

take home message

- le **syndrome de Morel-Lavallée** est une entité décrite de longue date mais à laquelle le radiologue est maintenant plus souvent confronté par l'imagerie essentiellement échographique des tissus mous , en pathologie traumatologique ou en médecine du sport.
- il se caractérise par une masse fluctuante dépressible , apparaissant parfois avec un retard important par rapport au **traumatisme tangentiel initial** responsable , ayant arraché par cisaillement les structures vasculaires lymphatiques et capillaires du tissu cellulaire hypodermique .
- Les aspects échographiques et I.R.M. sont variables en fonction de la **durée d'évolution** et de l'organisation éventuelle d'une **capsule fibreuse** péri-cavitaire mais le point commun est la présence d'une **cavité liquide allongée à la face superficielle des structures musculaires de la région contuse.**
- le traitement conservateur associe **bandage compressif** et ponctions-aspirations en sachant que les récurrences sont très fréquentes et que l'évolution se compte généralement en mois plutôt qu'en semaines. Il a été proposé l'injection sclérosante de doxycycline dans les collections récidivantes.
- le traitement chirurgical doit être envisagé dans les formes résistantes aux ponctions-évacuations itératives et consiste en une exérèse de la lésion , en particulier s'il existe une capsule .Il n'évite pas toujours les récurrences qui peuvent nécessiter de multiples débridements, en particulier en cas d'infection chronique profonde des tissus et de saignements post chirurgicaux.