

IMAGES LACUNAIRES MULTIPLES DU TALUS : A propos d'un cas et revue de la littérature

Dr S. KHEMILI, Dr O. KADA

**SEVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET
TRAUMATOLOGIQUE**

Dr A. CAMILLERI

CENTRE HOSPITALIER DE GONESSE

Cas clinique

- ▶ Mr V.B âgé de 22 ans
- ▶ Cuisinier
- ▶ Sans antécédents pathologiques
- ▶ Notion de traumatisme négligé de la cheville droite : 1 an et demi
- ▶ Douleur et gonflement
- ▶ Impotence fonctionnelle absolue

Cas clinique

⇒ Examen clinique :

- ➔ Impotence fonctionnelle
 - ➔ Douleur à la palpation de la face antérieure cheville droite
 - ➔ Mobilité très limitée (inexaminable)

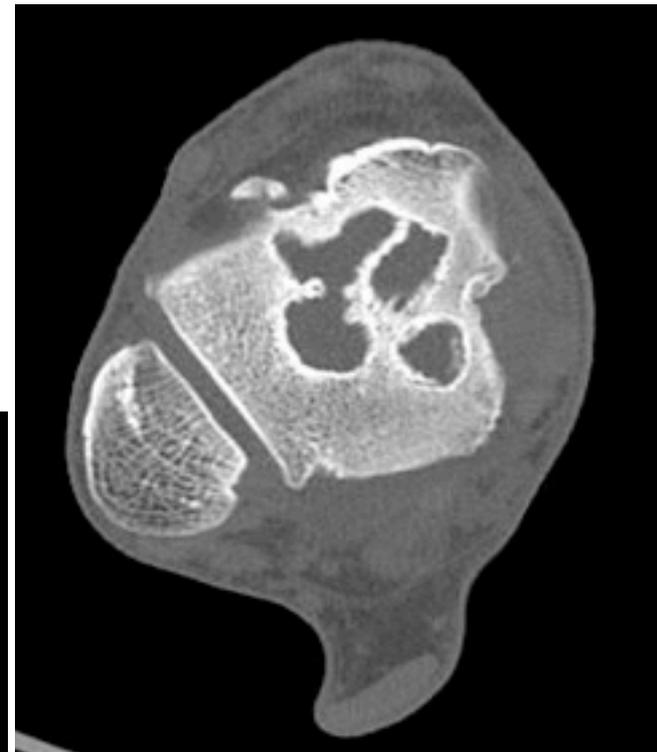
⇒ Biologie :

- ➔ Normale

Radiographies standards pré-opératoires



Scanner pré-opératoire



Cas clinique

✦ **Traitement chirurgical :**

- ▶ Abord antéro-médial
- ▶ Ouverture articulaire
- ▶ Ablation des ostéophytes tibiaux et du col du talus
- ▶ Découverte d'une lésion ostéochondrale
- ▶ Ouverture d'un capot ostéocartilagineux
- ▶ Localisation des géodes (broches)

Cas clinique

- ▶ Curetage des géodes
- ▶ Prélèvement anapath + bactériologie
- ▶ Comblement par greffe spongieuse (face antérieure distale du tibia + crête iliaque)
 - ▶ Fermeture du capot ostéocartilagineux du talus par 2 vis de Herbert
 - ▶ Immobilisation par un plâtre de Meary pendant 3 mois

Radiographies post-opératoires immédiates



Radiographies standards pré-opératoires



Cas clinique

- ➔ Histologie : **ganglion cyst intra osseux** ou **kyste synovial intra osseux**
- ➔ Bactériologie : stérile

Cas clinique

⇒ 3 mois

- ▶ Ablation plâtre
- ▶ Pas de douleurs
- ▶ Flexion dorsale : 5°
- ▶ Flexion plantaire : 50°



Cas clinique

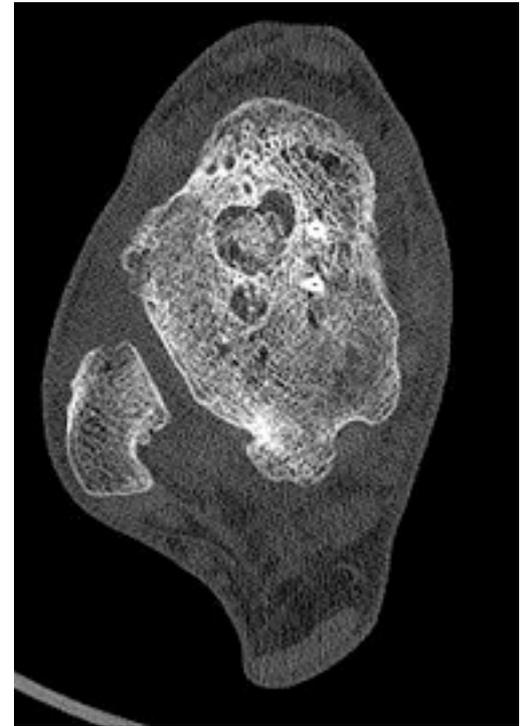
⇒ 4 mois

- ▶ Marche bien
- ▶ Bonne mobilité
- ▶ Reprise de travail



Cas clinique

⇒ 7 mois



Cas clinique

⇒ 27 mois

- ▶ Pas de douleur
- ▶ Bonne mobilité



DISCUSSION

- ✦ Kyste synovial intra osseux : épiphyses des os longs des membres
- ✦ Talus : localisation rare
- ✦ Adulte d'âge moyen avec prédominance masculine

DISCUSSION

✦ Littérature : rares cas

- ◆ **Scholten et al** : Treatment of a large intraosseous talar ganglion by means of hindfoot endoscopy. *Arthroscopy* 2003
- ◆ **Koulalis et al** : Massive intraosseous ganglion of the talus: Reconstruction of the articular surface of the ankle joint. *Arthroscopy* 2000
- ◆ **Cebesoy O** : Intraosseous ganglion of the talus treated with the talonavicular joint approach without exposing the ankle joint. *J Am Pediatr Med Assoc.* 2007
- ◆ **Uysal et al** : Arthroscopic debridement and grafting of an intraosseous talar ganglion. *Arthroscopy.* 2005

DISCUSSION

✦ Pathogénie ?

- ➔ Processus dégénératif de l'articulation voisine
- ➔ Articulations intactes:
 - ◆ Métaplasie synoviale du tissu fibreux .
 - ◆ Pénétration de l'os par du liquide synovial à l'insertion capsulo-ligamentaire.
 - ◆ Microtraumatismes répétés.
 - ◆ Traumatisme ancien.

☛ Etiologie multifactorielle

- **Roye et al** : Intraosseous ganglion. A report of four cases and a review of the literature. *Skel Radiol*, 1989
- **Hicks JD** : Synovial cysts in bone. *Anat N Z J Surg*, 1956

DISCUSSION

✦ **Clinique:** Douleur + Gonflement

✦ **Imagerie:**

▶ **Radiographies standards :**

- ◆ Lacune arrondie ou ovalaire
- ◆ Uni ou multilobulaire,
- ◆ Juxta-articulaire,
- ◆ Sous-chondrale, à bords nets
- ◆ Ostéo-condensation périphérique

▶ **Scanner :**

DISCUSSION

▶ **IRM :**

- ◆ Meilleure analyse du contenu du kyste

▶ **Arthroscanner :**

- ◆ Examen de préférence
- ◆ Etat cartilagineux (arthrose)
- ◆ Communication entre le kyste et l'articulation

▶ **Histologie :**

- ◆ Confirmation diagnostic , parfois

DISCUSSION

✦ Diagnostic différentiel

▶ Pathologie tumorale:

- ◆ Tumeur à cellules géantes ,
- ◆ Kyste anévrysmal...

▶ Pathologie infectieuse:

- ◆ Abscess de Brodie,
- ◆ Ostéite bacillaire...

DISCUSSION

✦ Traitement :

▶ Curetage et comblement :

- ◆ Gros kystes
- ◆ Risque de fracture
- ◆ Douleurs

DISCUSSION

▶ Arthroscopie:



Scholten et al : Treatment of a Large Intraosseous Talar Ganglion by Means of Hindfoot Endoscopy. *Arthroscopy* 2003

DISCUSSION

✦ **Evolution :**

▶ **Récidive : rare (7%)**

CONCLUSION

- Kyste synovial intraosseux du talus : affection rare et bénigne
- Diagnostic : clinique , radiologie puis histologie
- Curetage chirurgical et comblement par greffons osseux spongieux : traitement de choix
- Récidive : exceptionnelle.

**Merci de votre
attention**