

Lipome arborescent bilatéral des genoux: une nouvelle observation

1^{er} Auteur : Imen Chabchoub, Assistante hospitalo-universitaire, service de Médecine interne, Hopital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

- Nesrine Regaieg, Assistante hospitalo-universitaire, service de Médecine interne, Hopital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Mayeda Ben Hamad, Assistante hospitalo-universitaire, service de Médecine interne, Hopital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Mouna Snoussi, Maître de conférence agrégée, service de Médecine interne, Hopital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Chifa Dammak, Maître de conférence agrégée, service de Médecine interne, Hopital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Raida Ben Salah, Maître de conférence agrégée, service de Médecine interne, Hopital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Feten Frikha, Professeure, service de Médecine interne, Hopital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Sameh Marzouk, Professeure, service de Médecine interne, Hopital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Zouhir Bahloul, Professeur, Chef de service de Médecine interne, Hopital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Introduction

Le lipome arborescent est une tumeur articulaire bénigne rare d'origine inconnue qui correspond à une prolifération lipomateuse des villosités de la membrane synoviale. Elle constitue 3 à 8% des tumeurs bénignes de la synoviale. Il s'agit classiquement d'une affection mono-articulaire touchant plus fréquemment le genou. L'atteinte bilatérale est exceptionnelle. Nous en rapportons une observation particulière par sa double localisation.

Observation

Patiente âgée de 48 ans diabétique, suivie pour Hépatite B chronique sous interféron alfa, admise pour exploration d'hydarthrose récidivante des 2 genoux

évoluant depuis 8 ans. La patiente rapportait des épisodes récidivants de tuméfaction douloureuse des genoux à bascule avec des gonalgies inflammatoires

chroniques. L'examen clinique objectivait une tuméfaction bilatérale des 2 genoux sans signes inflammatoires locaux avec un choc rotulien positif. La ponction articulaire ramenait un liquide trouble stérile à prédominance lymphocytaire avec absence de cristaux. La biologie ne montrait pas de syndrome inflammatoire. L' NFS, l'uricémie, le bilan hépatique et phosphocalcique étaient normaux. Le facteur rhumatoïde, les anti- CCP La radio des genoux était normale. L'origine iatrogène avec comme cause

l'interféron a été incriminée initialement et l'interféron était arrêté. Mais, l'évolution était marquée par la persistance des poussées récurrentes d'hydarthrose des genoux à distance de l'arrêt du traitement anti-viral qui s'améliorent de façon ponctuelle par les AINS. L'IRM des genoux avait montré un épanchement intra-articulaire de moyenne abondance bilatéral et un épaississement irrégulier de la synoviale au niveau du récessus sous-quadricipital en hypersignal T1, hyposignal T2 et T2 flair qui se rehausse après injection de gadolinium en faveur d'une synovite villonodulaire bilatérale plus marquée à gauche (**Figure 1**).

L'étude histologique d'une biopsie synoviale objectivait une hypertrophie des villosités synoviales qui sont infiltrées par des adipocytes réguliers et matures responsables d'un aspect arborescent caractéristique. Le reste du tissu synovial est ponctué d'un infiltrat inflammatoire lymphocytaire. Cet aspect histologique cadrait avec un lipome arborescent intraarticulaire. La conduite thérapeutique consistait à une synovectomie par voie chirurgicale sur 2 temps opératoires. L'évolution était favorable avec régression de l'hydarthrose récidivante des genoux.

Discussion

lipome arborescent est une affection articulaire rare d'étiologie inconnue, bien que certains facteurs sont favorisants tels que l'arthrose, la polyarthrite rhumatoïde. Elle est souvent mono-articulaire touchant préférentiellement le genou (80%), bien que d'autres articulations puissent être intéressées tel que le poignet, la cheville et la hanche. Une atteinte simultanée des deux genoux chez le même patient est inhabituelle, rapportée dans 20% des cas et doit faire suspecter une arthrose sous-jacente, écartée chez notre patiente par l'imagerie. Cette bilatéralité fait la particularité de notre observation.

Les manifestations cliniques consistent en une tuméfaction progressive de l'articulation, accompagnée de douleurs d'intensité variable plutôt mécanique qui évolue depuis des mois voire des années et de la survenue intermittente d'épanchements articulaires récidivants ou d'hémarthroses.

L'IRM est l'examen le plus performant pour étudier cette lésion. Il objective une tumeur synoviale de signal grasseux avec un hyper-signal en T1 et un signal intermédiaire en T2 avec un aspect de franges villositaires en « feuille d'arbre » se rehaussant au gadolinium témoignant du caractère inflammatoire de la pathologie. L'examen anatomopathologique confirme le diagnostic en montrant une prolifération lipomateuse villose de la membrane synoviale tel est le cas chez notre patiente.

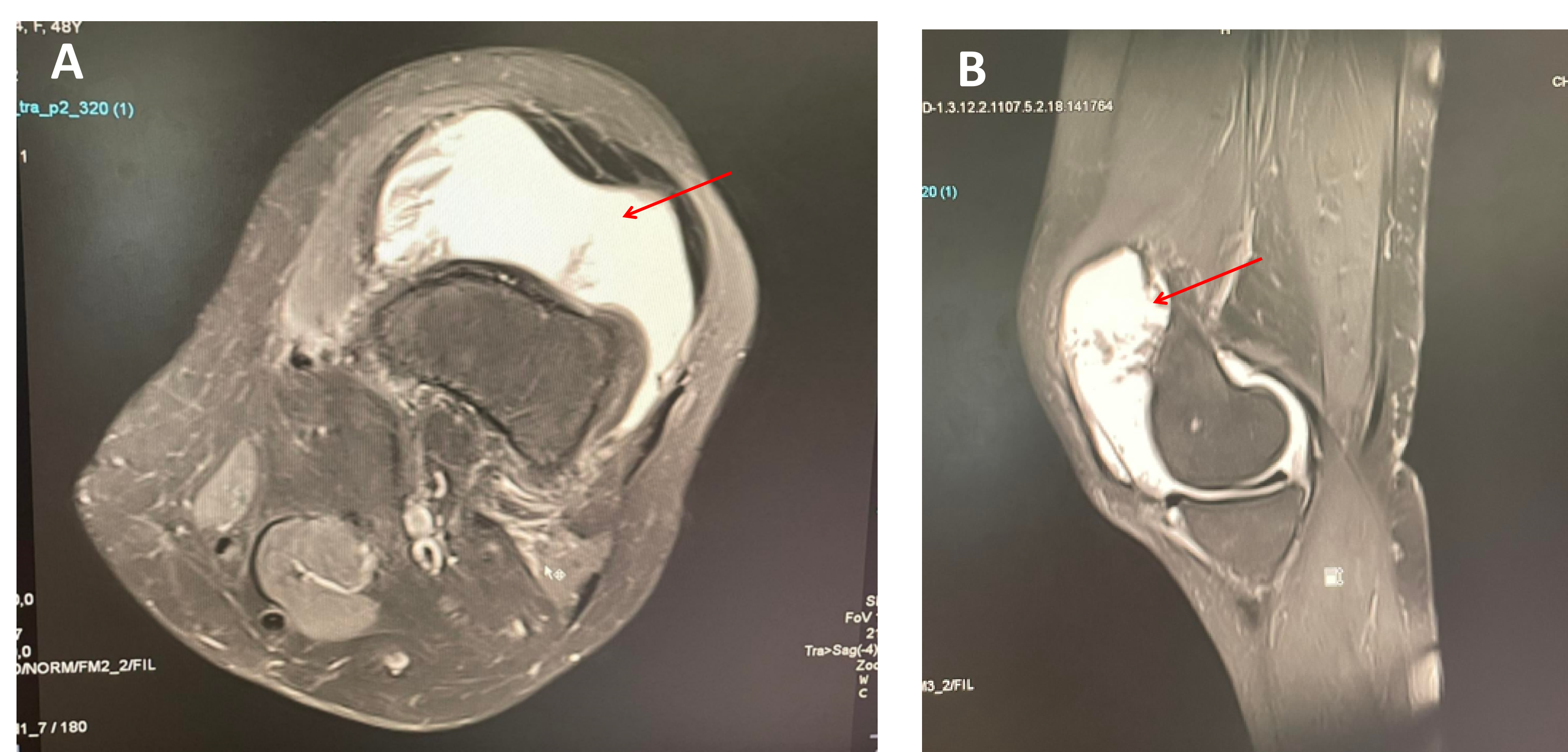


Figure 1: IRM des genoux, genou gauche, séquence T1 : Coupe transversale en A, coupe sagittale en B: Epaisseur irrégulier de la synoviale en hypersignal T1 (flèches) en faveur d'une tumeur grasseuse de la synoviale

Conclusion

Le lipome arborescent est une lésion rare qu'il faut évoquer devant un épanchement articulaire chronique ou d'un tableau de pseudo-arthrite récidivante. L'IRM est le moyen d'imagerie le plus performant permettant d'envisager le diagnostic et d'en préciser l'extension. Le caractère bilatéral de la tumeur est exceptionnel et incite à chercher une étiologie sous-jacente.