

Ganglion cyst, Pitt's pit, Géode sous-chondrale, Géode d'hyperpression

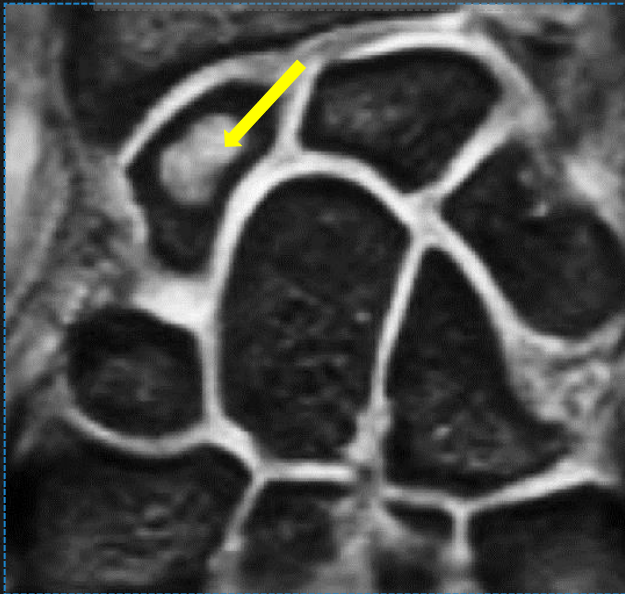
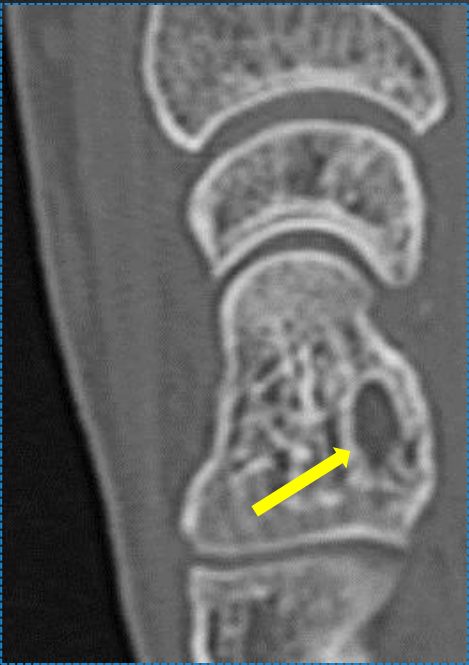
Ariane RAYMOND
Service d'imagerie Guilloz



1. Ganglion cyst

- **= Kyste mucoïde intra-osseux**
- Une ou plusieurs cavités entourées d'une paroi fibreuse pauci-cellulaire, pouvant inconstamment comporter un revêtement interne de cellules aplaties « endothéliiformes », mais sans véritable recouvrement de type synovial
- Contenu : liquide de type synovial, concentré, très visqueux





- Peut se développer **sous une surface articulaire** (diagnostic différentiel : géode arthrosique)
- Ou dans un **territoire osseux non recouvert de cartilage**
- Localisation préférentielle : os du carpe et du tarse, malléole médiale mais toutes les épiphyses peuvent être concernées
- Communication articulaire possible
- Différenciation avec les autres types de lésion kystique
- Formes particulières

- **Pathogénie controversée:**

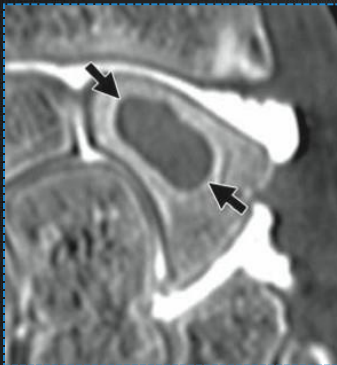
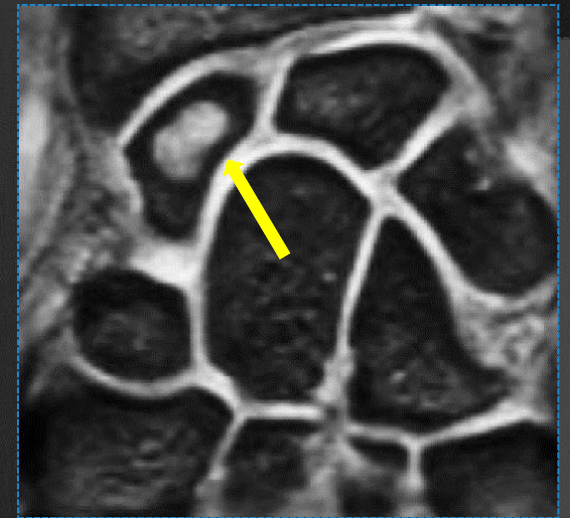
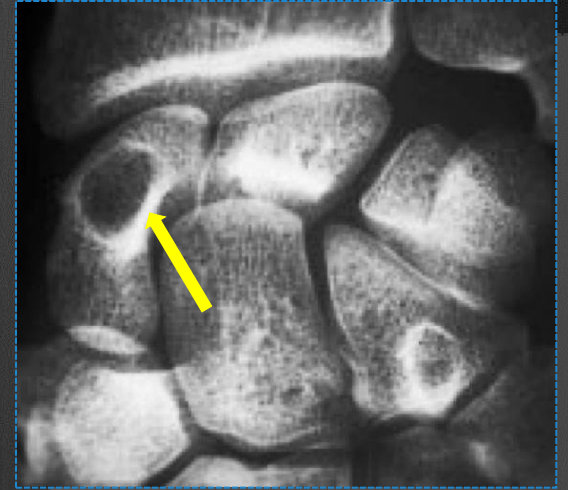
- ✓ Fuite du liquide synovial à travers une brèche osseuse ou cartilagineuse (traumatisme,...)
- ✓ Extension intra-osseuse d'un kyste mucoïde extra-osseux
- ✓ Facteurs héréditaires ???

- Le plus souvent **asymptomatique** (lunatum), de découverte fortuite (1% des IRM de genou)

- Possibilité de fracture pathologique



- Taille variable
- **Lésion ostéolytique bien limitée**, volontiers cerclée d'un liseré de condensation
- Communication articulaire possible (arthrographie, coupes tardives++)
- Signal liquidien
- Volontiers pluriloculé, possibles septas
- $\pm$ œdème osseux périlésionnel



Kyste mucoïde du lunatum

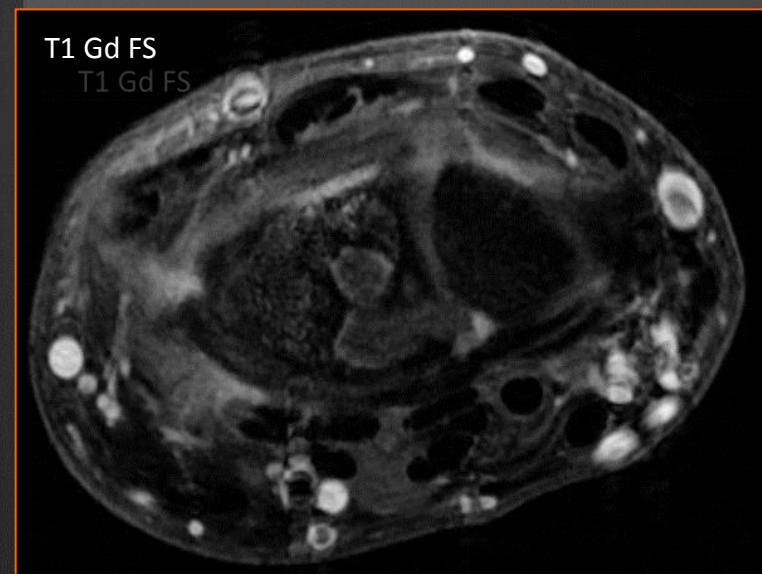
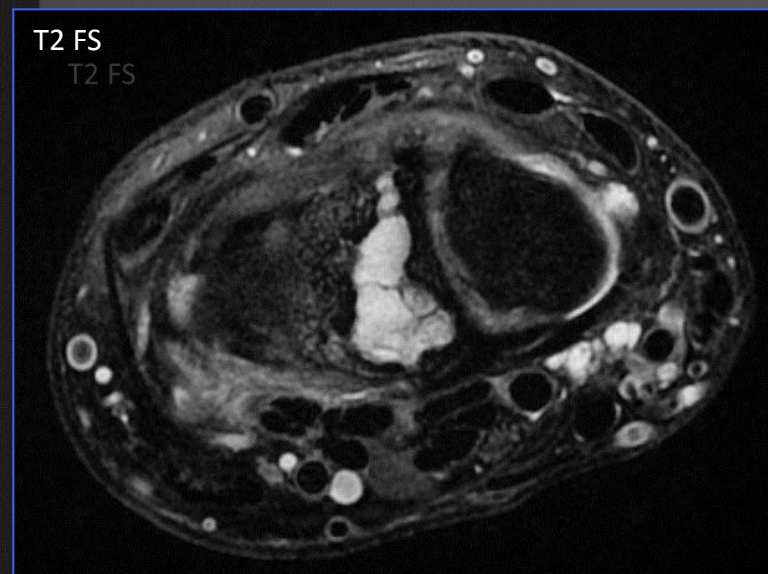
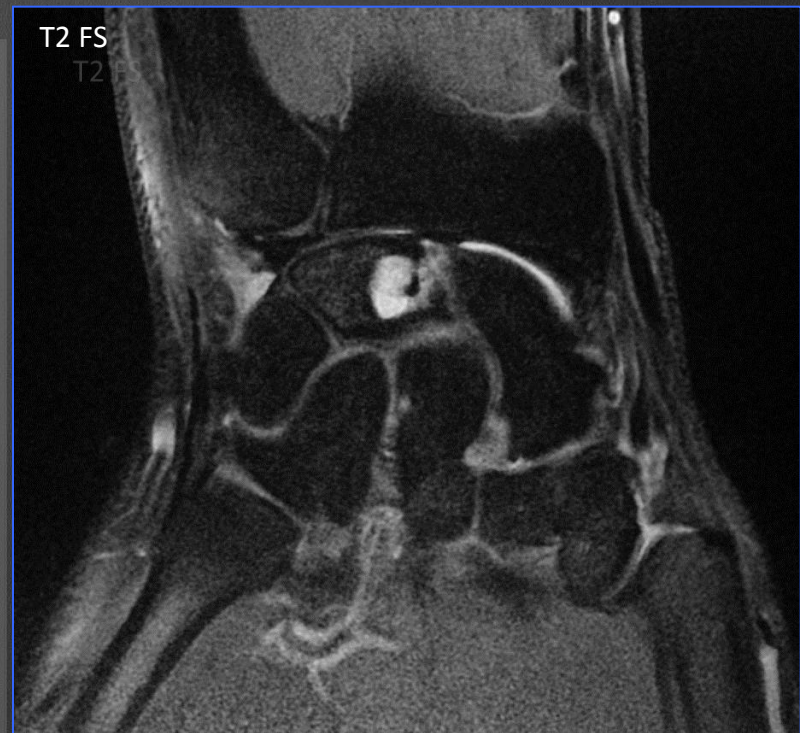
- Gros volume
- Ostéocondensation péri-kystique fréquente
- **Hypersignal T2** de type oedémateux et prise de contraste osseuse
- Communication avec l'articulation
- **Symptomatologie**
- Traitement chirurgical
- Diagnostic différentiel : Maladie de Kienböck



Homme 24 ans

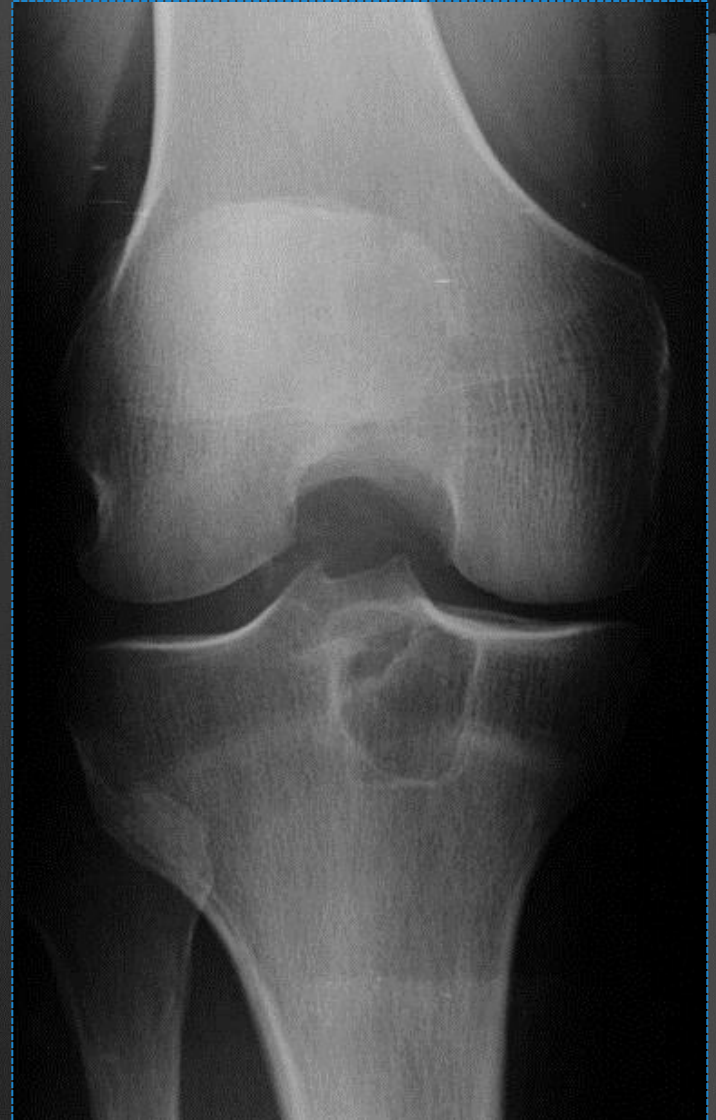
Traumatisme direct du poignet, douleur

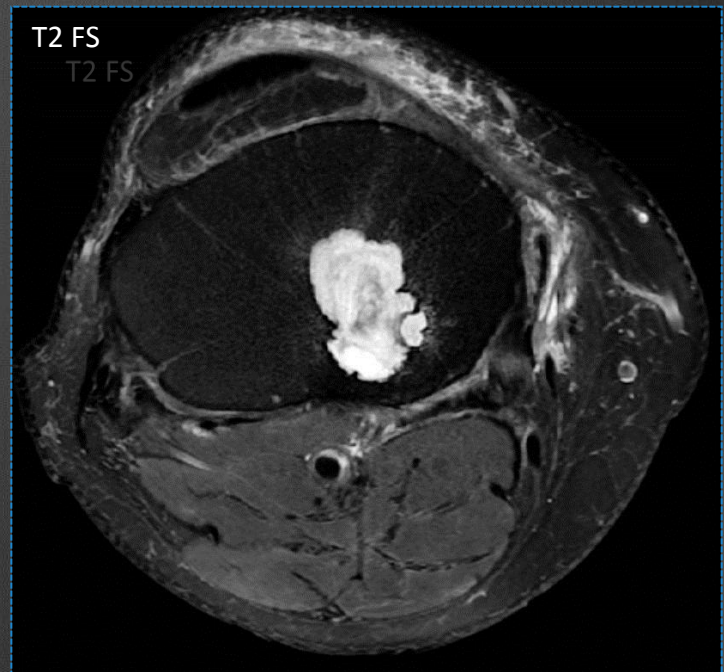




Kyste mucoïde sous le massif des épineuses

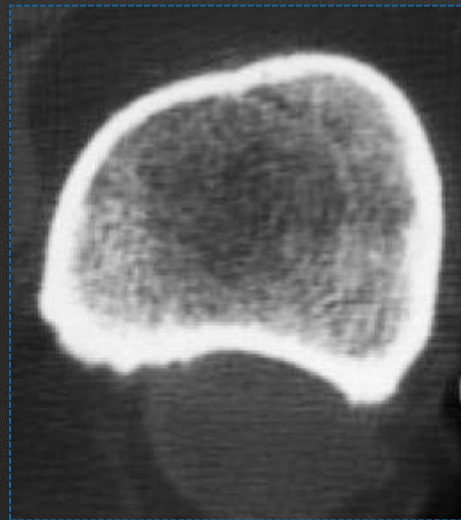
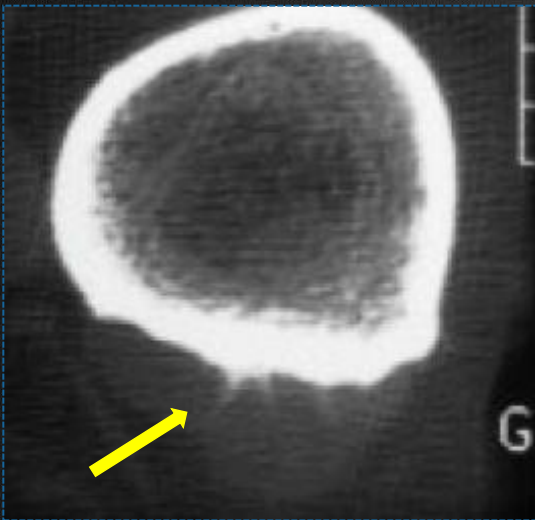
- Localisation préférentielle des kystes intra-osseux du genou
- **En regard du LCA**
- Relativement fréquent





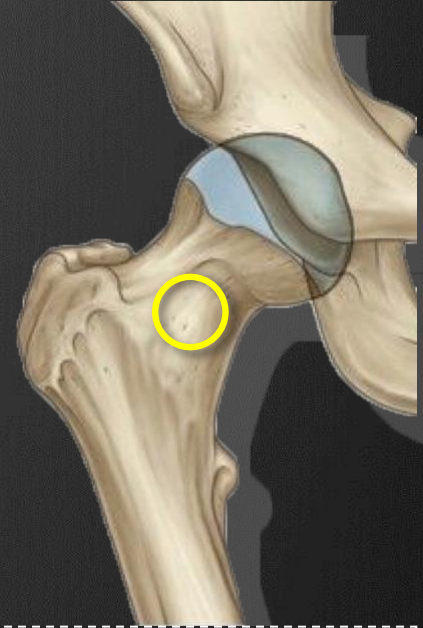
Kyste mucoïde sous-périosté

- Au niveau des diaphyses ou métaphyses des os longs (partie antéro-médiale du tibia, fémur, radius)
- Érosion corticale possible
- **Spicules perpendiculaires grossières**



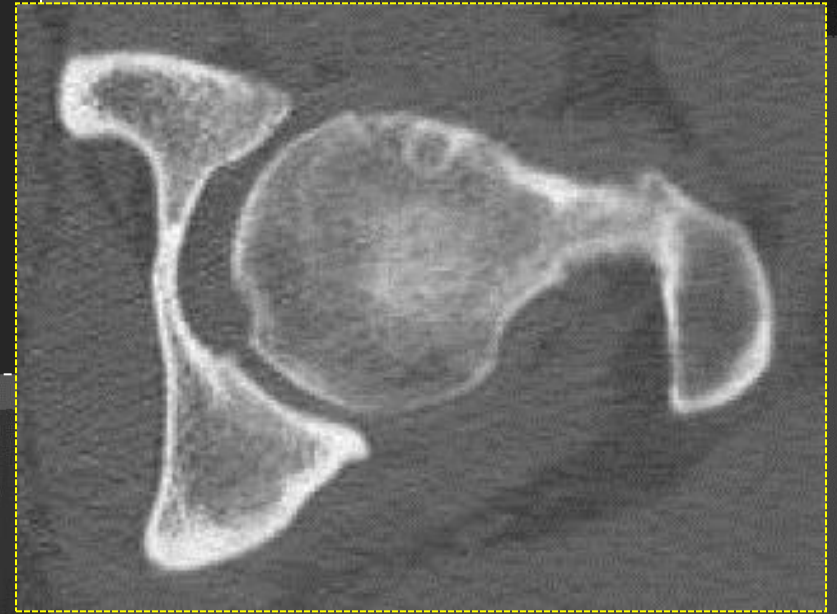
2. Pitt's Pit

- **Hernie de Pit**
- Petite lésion lytique avec liseré d'ostéosclérose
- 5 mm en moyenne, 3 à 15 mm
- Partie antérieure du col fémoral, quadrant supérieur



- **Physiopathologie :**
 - Hernie de tissu synovial
 - au travers d'une perforation ou ulcération de la capsule articulaire et de la corticale

- Découverte souvent **fortuite**
- Sans signification clinique
- Pourraient résulter d'un **conflit fémoro-acétabulaire** puisque 30 % des patients avec un conflit présentent des hernies de Pitt



3. Géodes

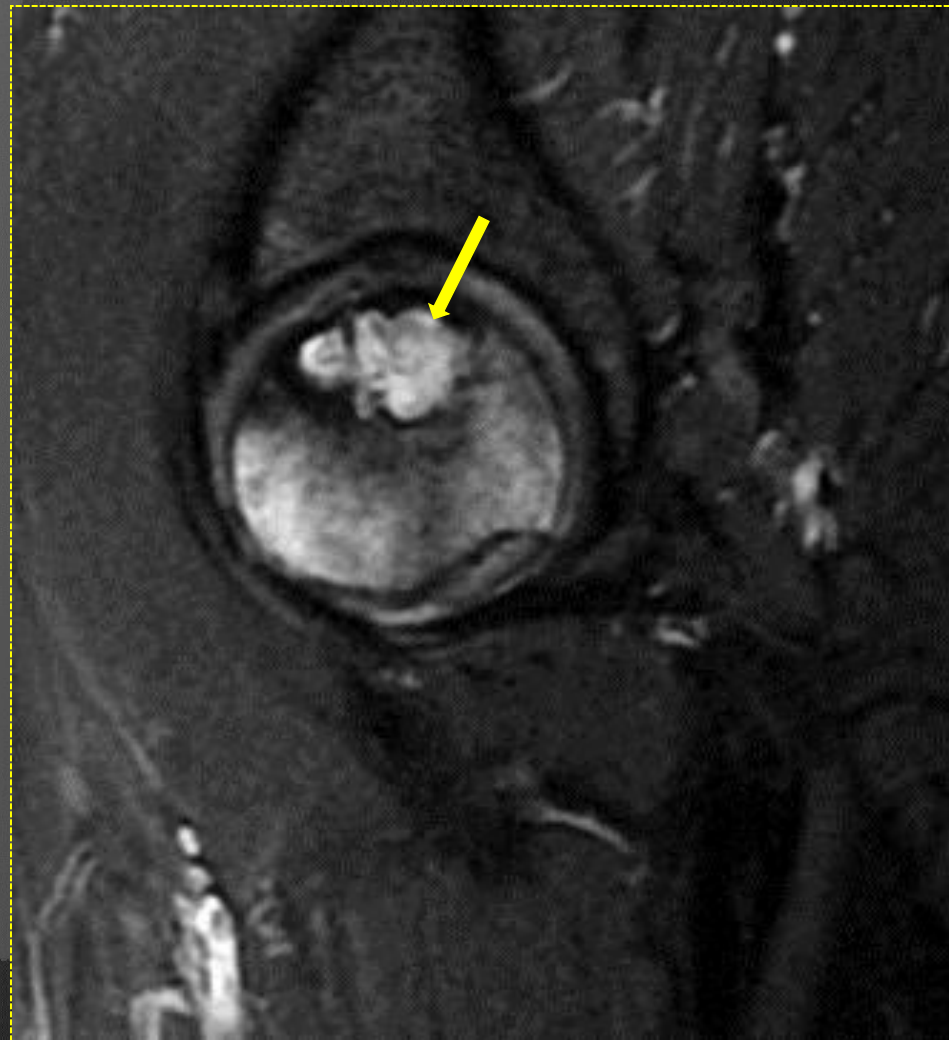
- **Géodes d'hyperpression :**

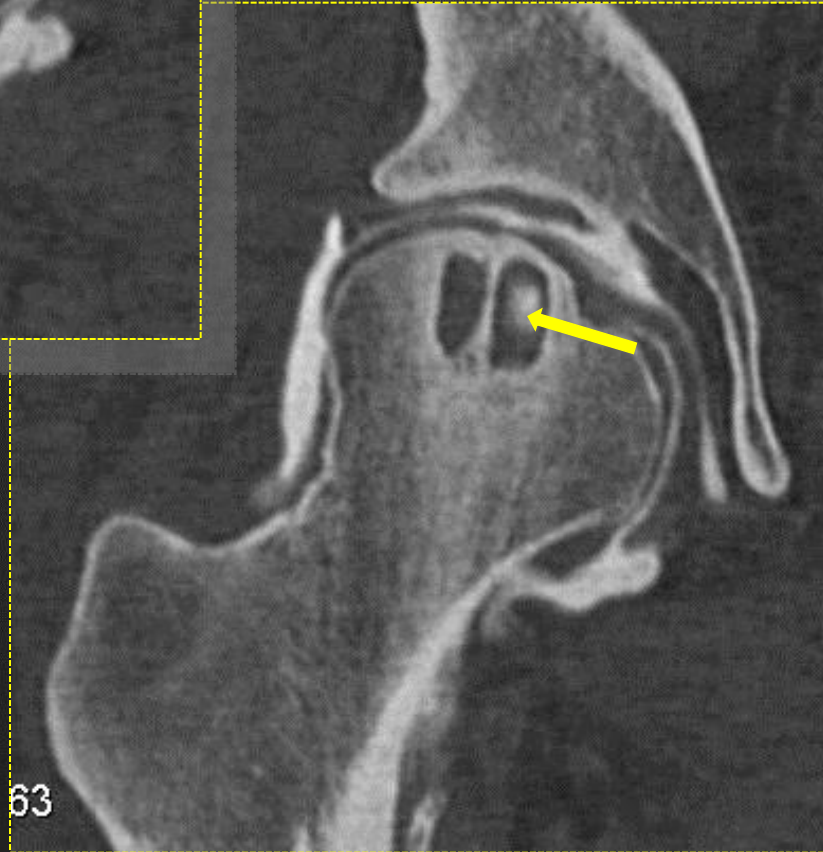
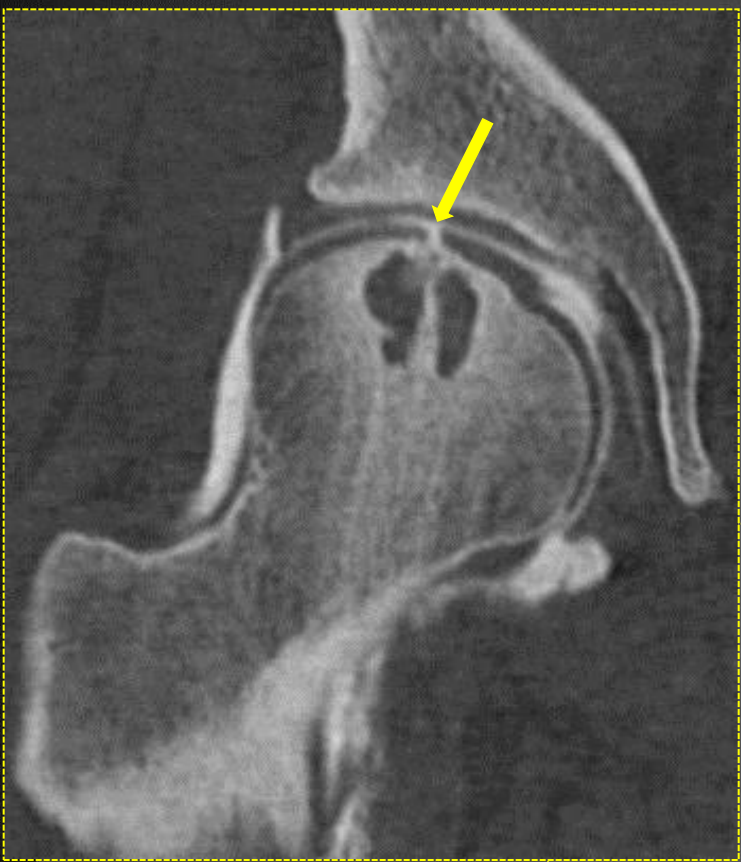
- Mécanisme physiopathologique
- En zone portante ou de contrainte mécanique maximale
- Tête fémorale, genou, etc.
- Un des signes radiographiques cardinaux de l'arthrose

- **Géodes sous-chondrales :**

- Simple indication de localisation
- Ne reflète pas le mécanisme physiopathologique
- Arthrose, pathologies inflammatoires, ...







- **Homme 62 ans**
- **Bilan de polyarthrite rhumatoïde authentifiée avec douleurs du coude droit**





- **Diagnostics différentiels des lésions sous-chondrales:**

- Fractures sous-chondrales
- Nécroses mécaniques
- Ostéonécrose systémique d'aspect macrogédodique
- Érosions marginales

- **Erosions marginales :**

- À la périphérie, à la marge de l'articulation
- Vs territoire central de la surface articulaire des géodes sous-chondrales
- = atteinte synoviale



**Merci de votre
attention !!!**