

DIU d'Arthroscopie session Epaule

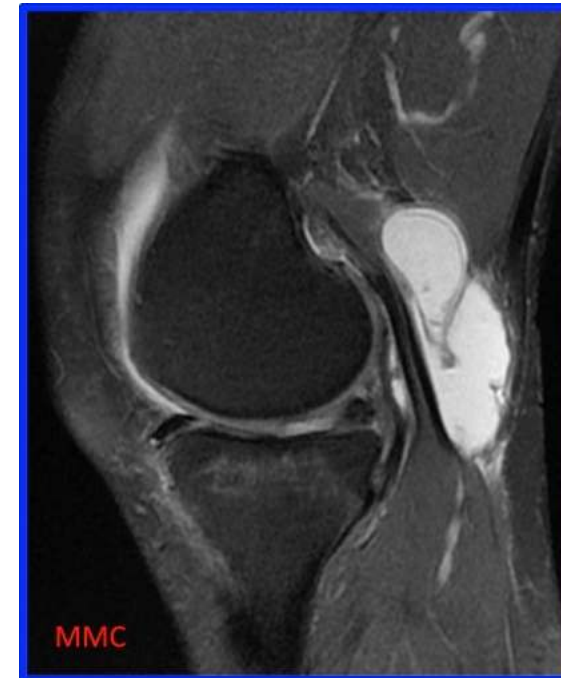
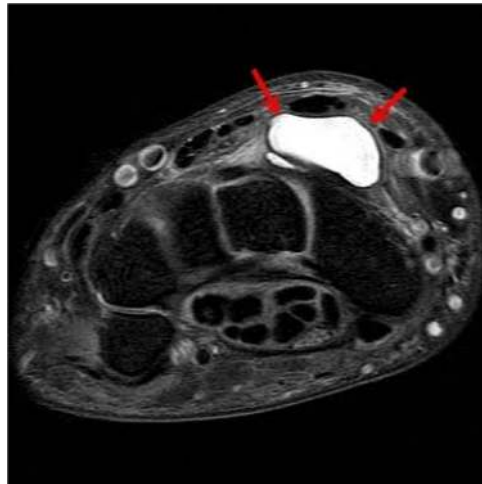
13 mars 2020

PARIS

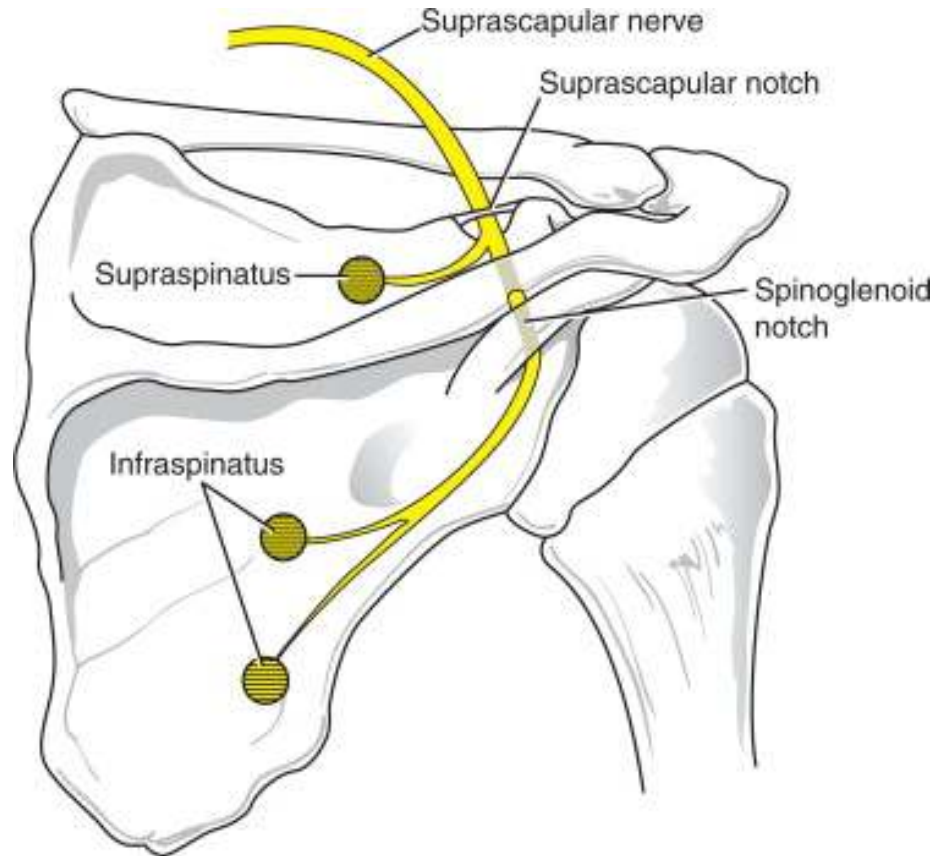
Kystes paraglénoidiens

Dr Quentin Baumann

Rapprochons les des kystes que l'on connaît



Rappels Anatomiques



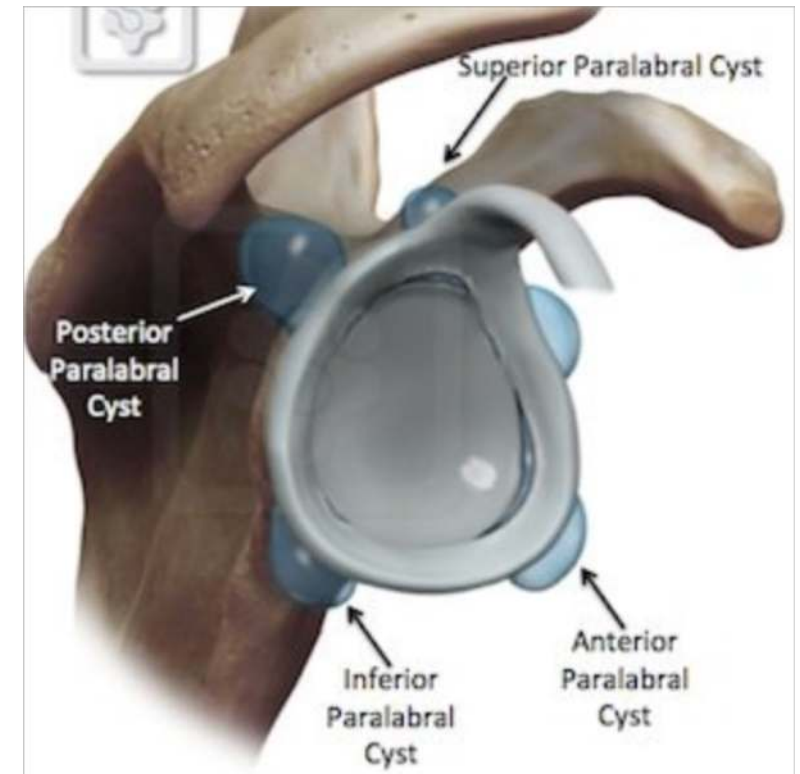
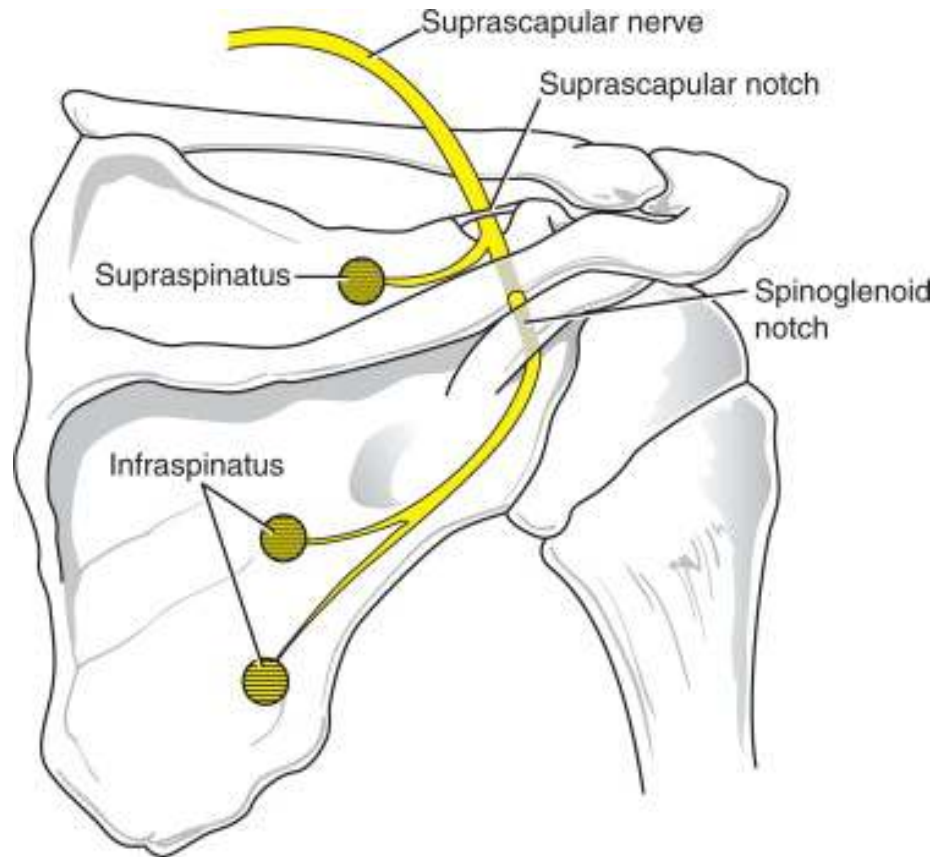
N. supra-scapulaire

nerf mixte

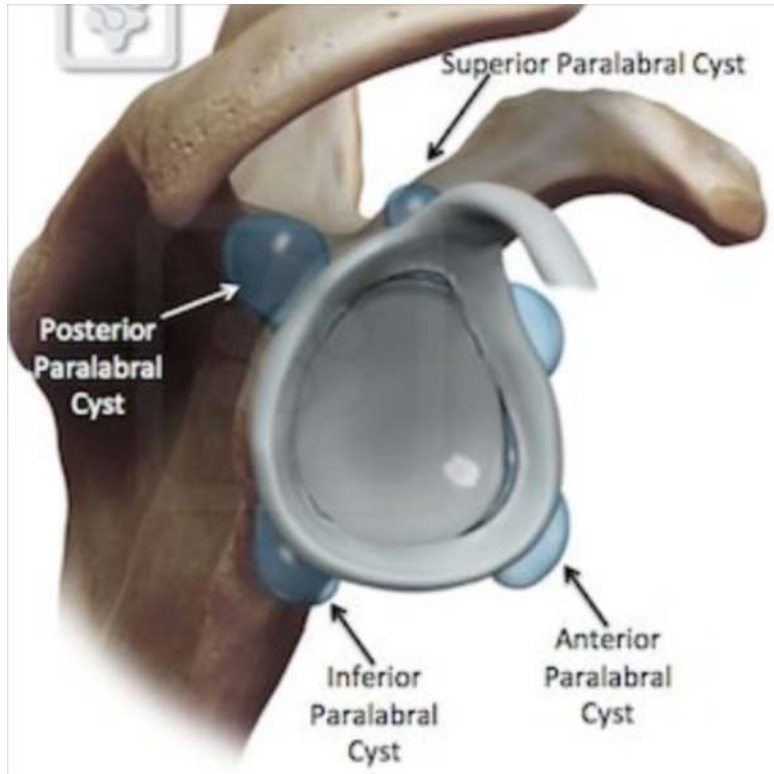
Branche du plexus brachial
à la réunion des racines C5 et C6
incisure sous scapulaire sous le ligament
transverse
dans la fosse supra épineuse
incisure spino glénoïdale
fosse infra-épineuse

n'innerve pas le teres minor

Rappels Anatomiques



Les kystes para-glénoïdiens



Prévalence :

Kystes retrouvés dans

1 à 4% des IRM d'épaule

2,3% des épaules douloureuses sur 2000 patients

Symptomatique ou fortuit

Etiologie : inconnue, 2 hypothèses :

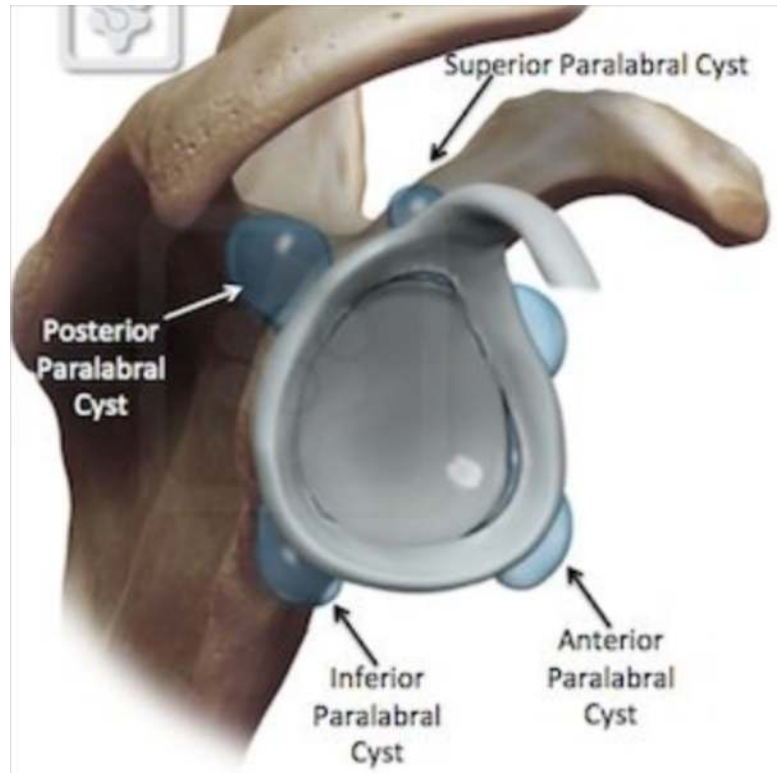
Satellite de lésion labrale ?

Kim DS et Al (JSES 2012) , 82% SLAP II associé

Témoins précoces d'une omarthrose subluxante postérieure ?

Thomzaeau et Al (JSES 2016)

Les kystes para-glénoïdiens



Prévalence :

Kystes retrouvés dans

1 à 4% des IRM d'épaule

2,3% des épaules douloureuses sur 2000 patients

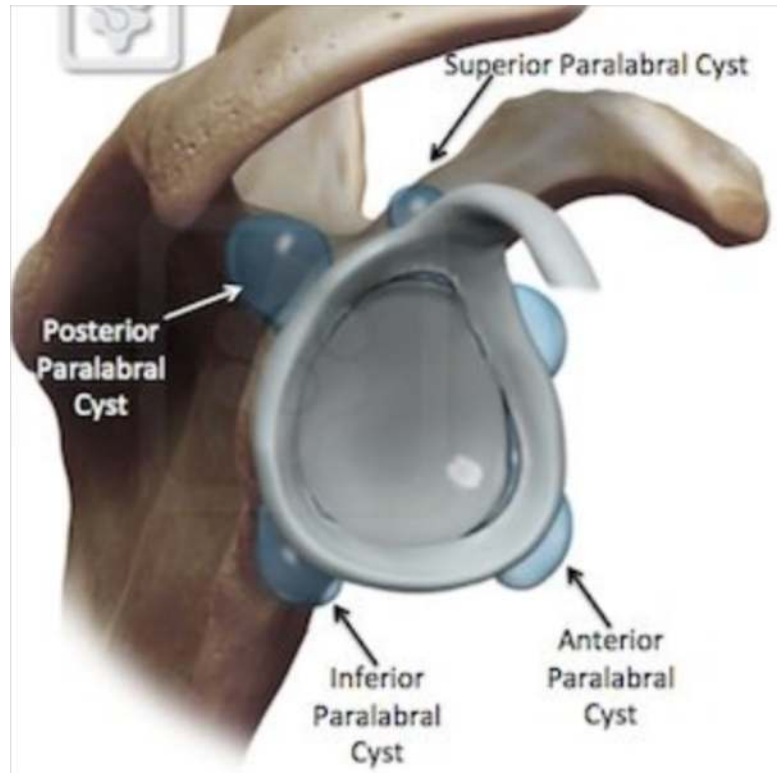
Symptomatique ou fortuit

Etiologie : des hypothèses

Evolution :

généralement perdue
augmente de volume

Les kystes para-glénoïdiens



Classification

Aucun consensus

Localisation

Symptomatique

Articulaire vs Extra-articulaire

Avec ou Sans compression du NSS

Thomazeau et Al 2016, JSES

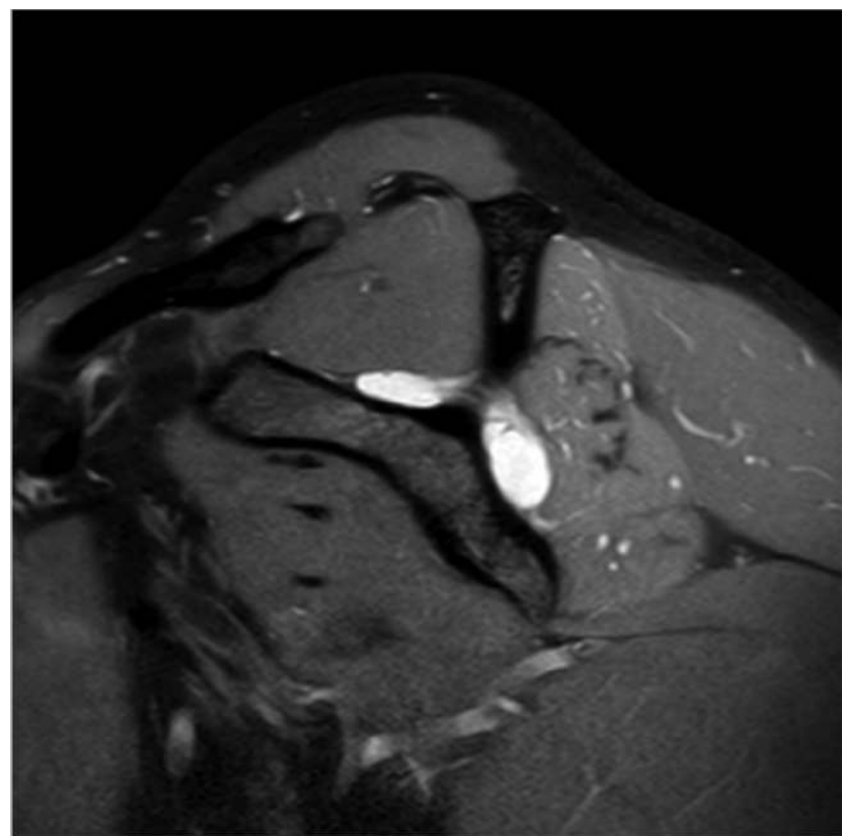
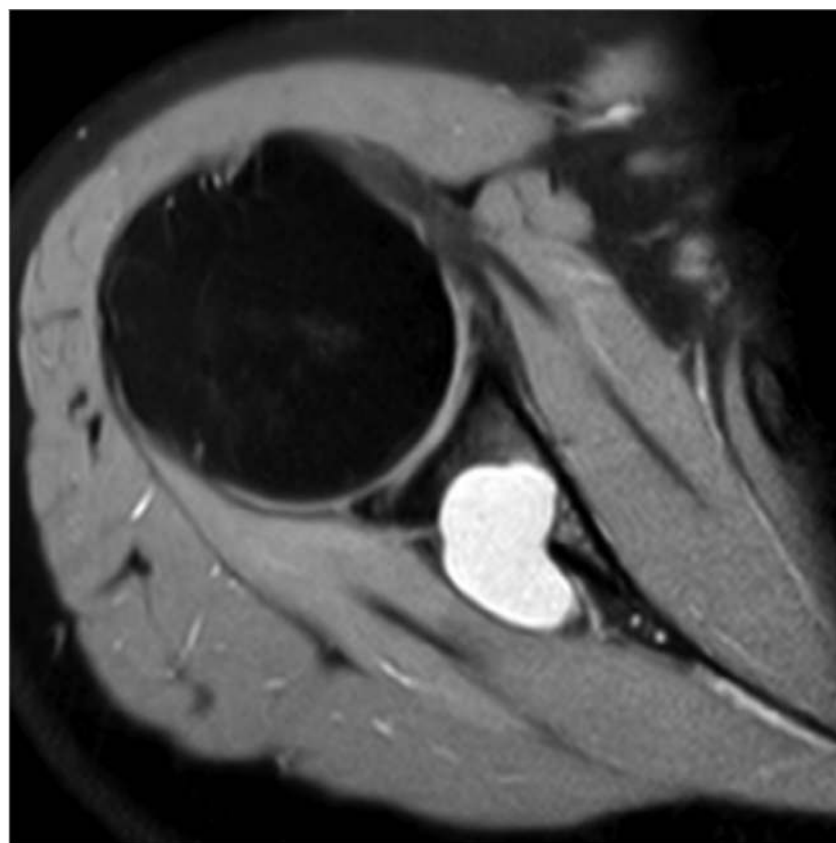
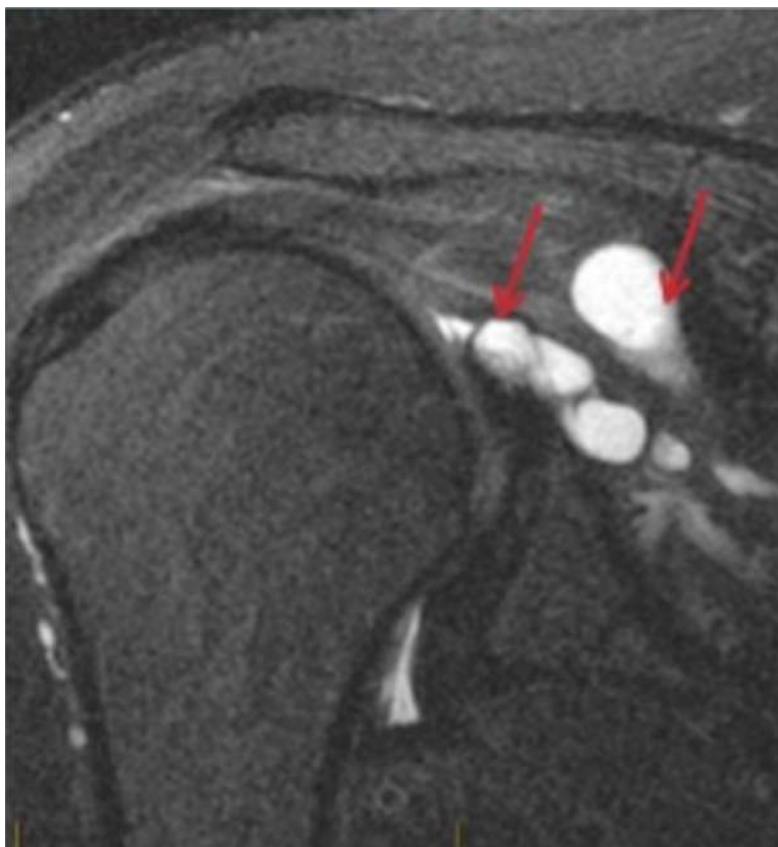
GC1 : kyste isolé

GC2 : kyste associée à une lésion labrale

GC3 : kyste associée à une lésion labrale et cartilagineuse

Are spinoglenoid ganglion cysts early markers of glenohumeral arthritis?

Hervé Thomazeau, MD^a, Thomas Raoul, MD^a, Anthony Hervé, MD^a,
Frédéric Basselot, MD^a, Harold Common, MD^a, Mickaël Ropars, MD, PhD^{a,b,*}



Patient type

Patient jeune, sportif ou travailleur manuel
Membre dominant
Radio normal
Douleurs postérieure
Non déficitaire
Ne cédant pas avec le conservatif

Recherche de signes de gravité clinique :

Hypoesthésie de la fosse SE/IE
Tinel positif
Hyperalgique
Atrophie de la fosse IE
Déficit moteur +++



Recherche de signes de gravité à l'imagerie :

Un seul examen : IRM T2 FS

Taille / Mapping ($> 3\text{cm}$)

Œdème

Dégénérescence graisseuse

Atrophie

Dépister une lésion labrale associée

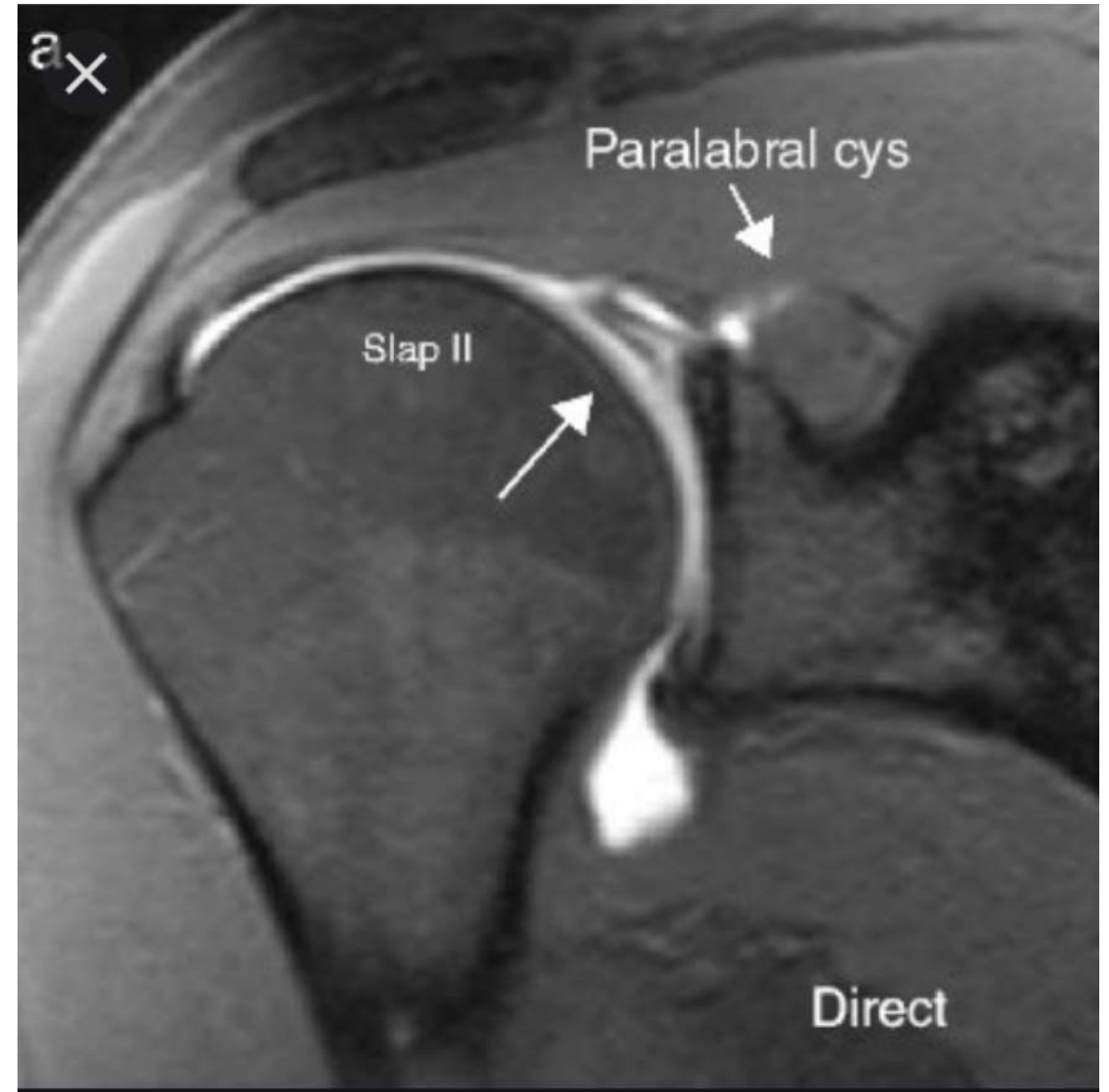
Place de l'EMG :

restreint diminution des latences motrices

diminution de l'amplitude du potentiel

sensitif

diminution de la vitesse de conduction



Traitement possibles :

Surveillance ?

.... De rares cas rapportés de régression
spontanée radioclinique

Ponction écho / scannoguidée ?

Amélioration transitoire, récurrence quasi systématique

Exérèse chirurgicale ?

Case Reports

> Arthroscopy, 12 (6), 739-45 Dec 1996

Arthroscopic Decompression of a Ganglion Cyst Causing Suprascapular Nerve Compression

J P Iannotti ¹, M L Ramsey

Case Reports

> Arthroscopy, 15 (1), 85-7 Jan-Feb 1999

Magnetic Resonance Imaging Diagnosis, Sonographically Directed Percutaneous Aspiration, and Arthroscopic Treatment of a Painful Shoulder Ganglion Cyst Associated With a SLAP Lesion

P H Leitschuh ¹, C M Bone, W M Bouska

> AJR Am J Roentgenol, 174 (6), 1707-15 Jun 2000

MR Imaging and MR Arthrography of Paraglenoid Labral Cysts

G A Tung ¹, D Entzian, J B Stern, A Green

Traitement : l'exérèse chirurgicale par endoscopie selon Iannotti

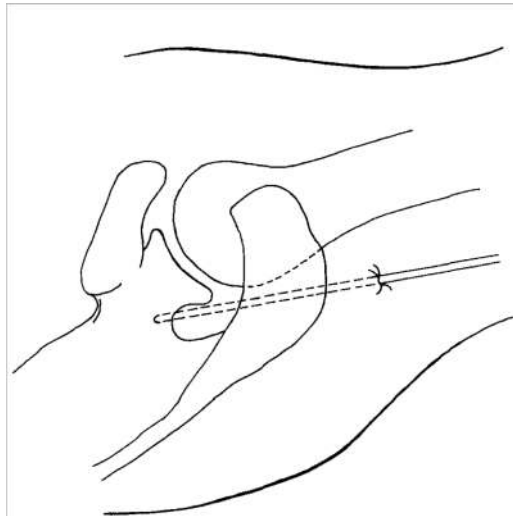
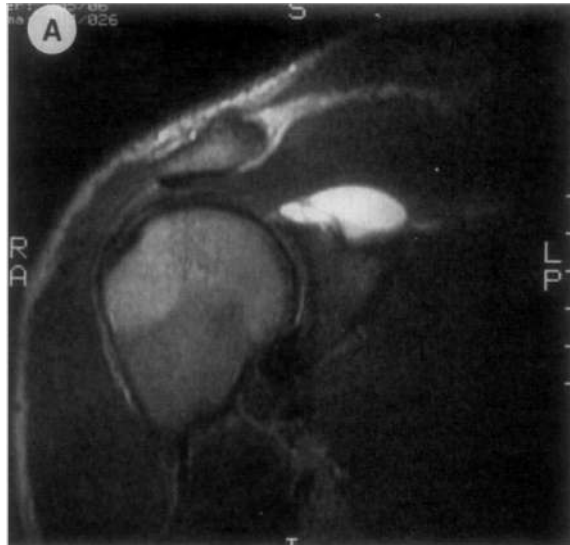


FIG 2. Accessory posterolateral portal allows the glenoid neck to be approached subperiosteally.

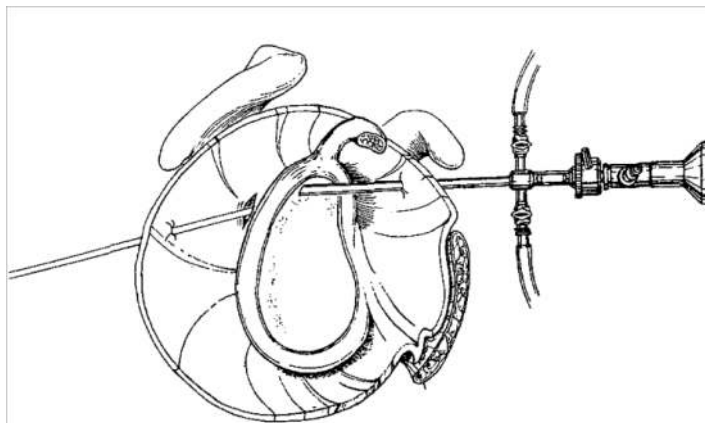
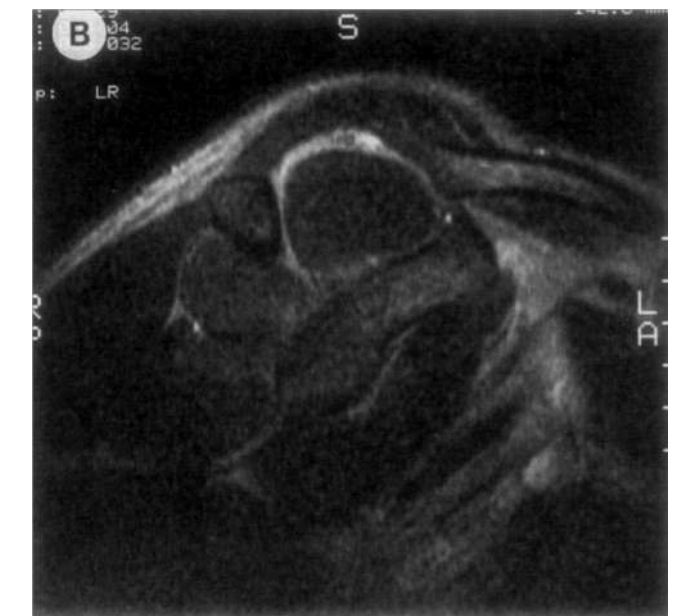
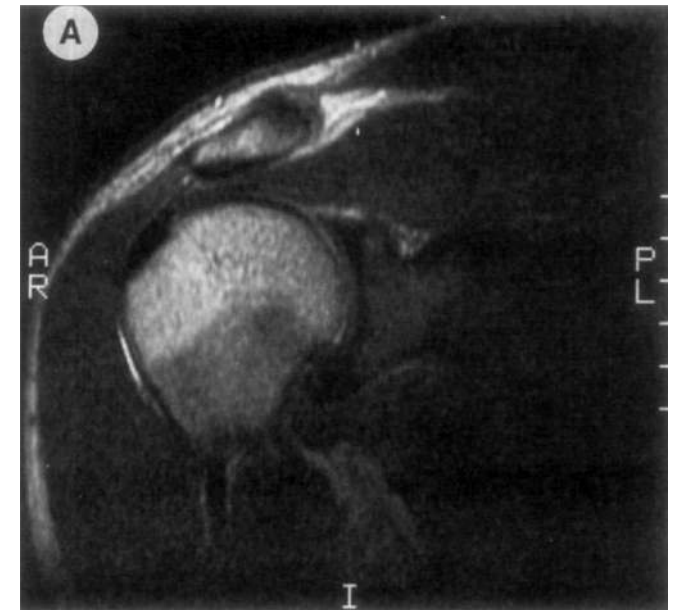


FIG 4. Probing along the glenoid neck from accessory posterolateral portal through a 1-cm capsulotomy.



Traitement : l'exérèse chirurgicale par endoscopie selon Iannotti modifiée par Millet

Bilan articulaire

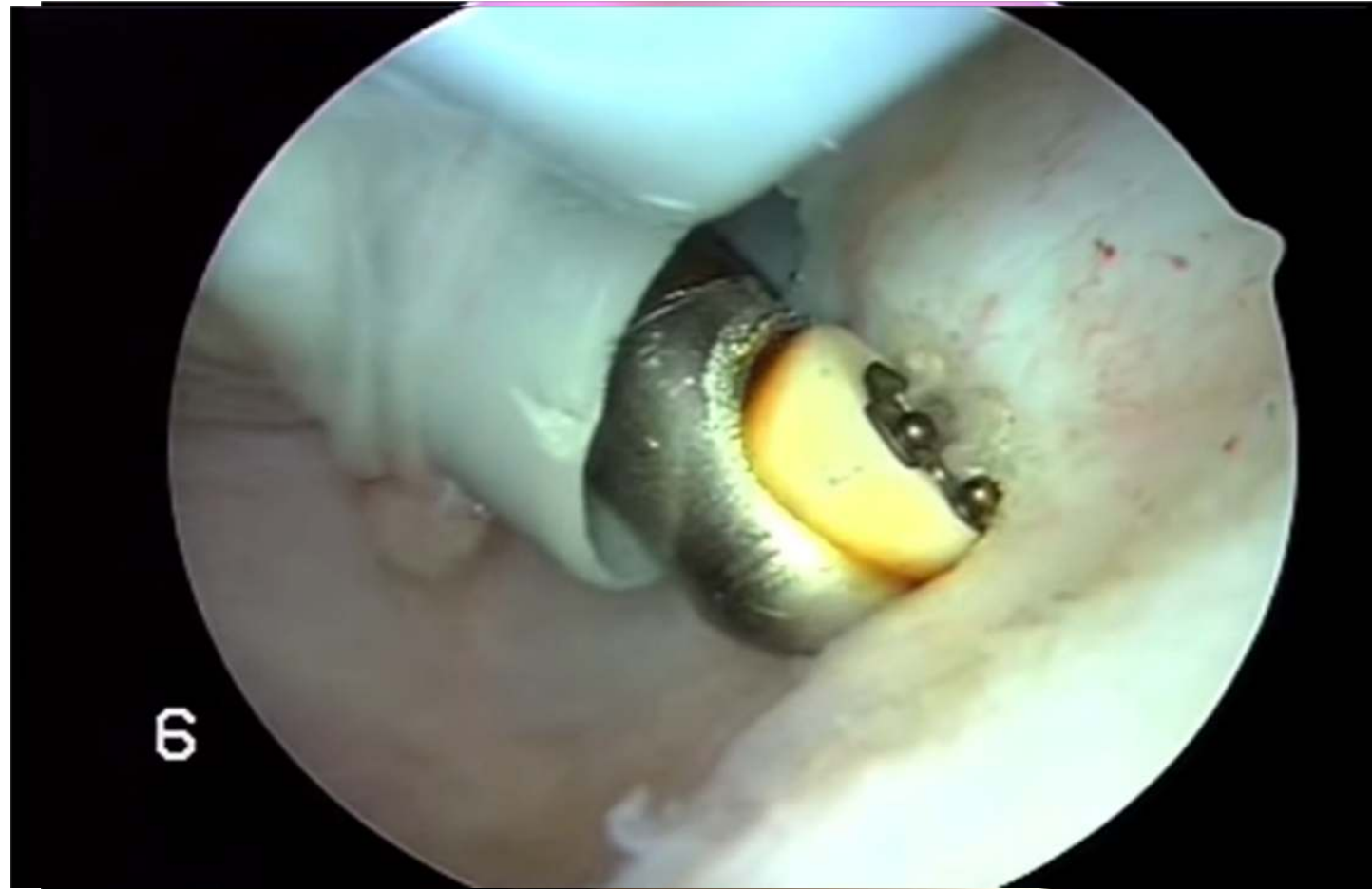
Recherche de la lésion labrale supérieure
Soulèvement du labrum
ou capsulotomie postérieure
Squelettisation du col de la scapula
Evacuation du kyste et de son enveloppe

Gestes associés :

- fermeture labrale seule
- capsuloplastie postero-supérieure / saucérisation

Neurolyse :

- pas recommandé
- assuré par l'hydrodissection lors de l'évacuation du kyste

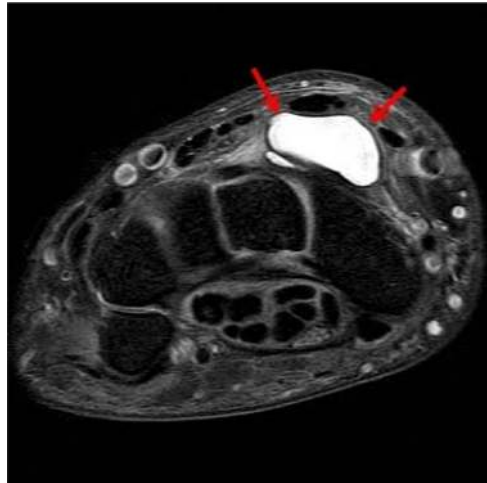


Points communs avec les kystes connus



Douloureux

Traitement
endo/arthroscopique



Rapport intime avec
le labrum postero-
sup

=

DCSS et kyste
arthrosynoviaux



Signe précoce
d'omarthrose
subluxante
postérieure ?



Les kystes paraglénoïdiens : l'essentiel

Kyste para-glénoïdiens

Rare

Spinoglénoïdiens ++

Douleurs postérieures de l'adulte jeune

Résistantes au traitement antalgique

Avec ou sans souffrance du NSS

Avec ou sans atteinte labrale / articulaire

Examen de référence = **IRM T2 FS**

Association avec SLAP II +++

Traitement =

Endoscopique

JJA 2020

MON ARTHRO EN 180 SEC

PLEIN DE CADEAUX A LA CLEF !

Envoies ta plus belle vidéo à :
simonrattier15@gmail.com

DEAD LINE : 15 MAI 2020

Présence au congrès requise !

