
Pathologies tendineuses/synoviales

Benoit LE GOFF, Nantes

Synovite villo-nodulaire

- Pathologie rare (2/1 000 000 d'habitants)
- Peu de recommandation par rapport à la prise en charge
- **Besoin de séries et nouvelles données**
 - Chirurgie ouverte ou arthroscopie ?
 - Complément par synoviorthèse isotopique ?
 - Taux de récurrence ?
- Mutation de CSF1 avec surexpression et recrutement de cellules CSF1R+: développement de nouvelles molécules anti-M-CSF

Chirurgie ouverte exhaustive?

RHEUMATOLOGY

Rheumatology 2018;57:1448-1452
doi:10.1093/rheumatology/key133
Advance Access publication 16 May 2018

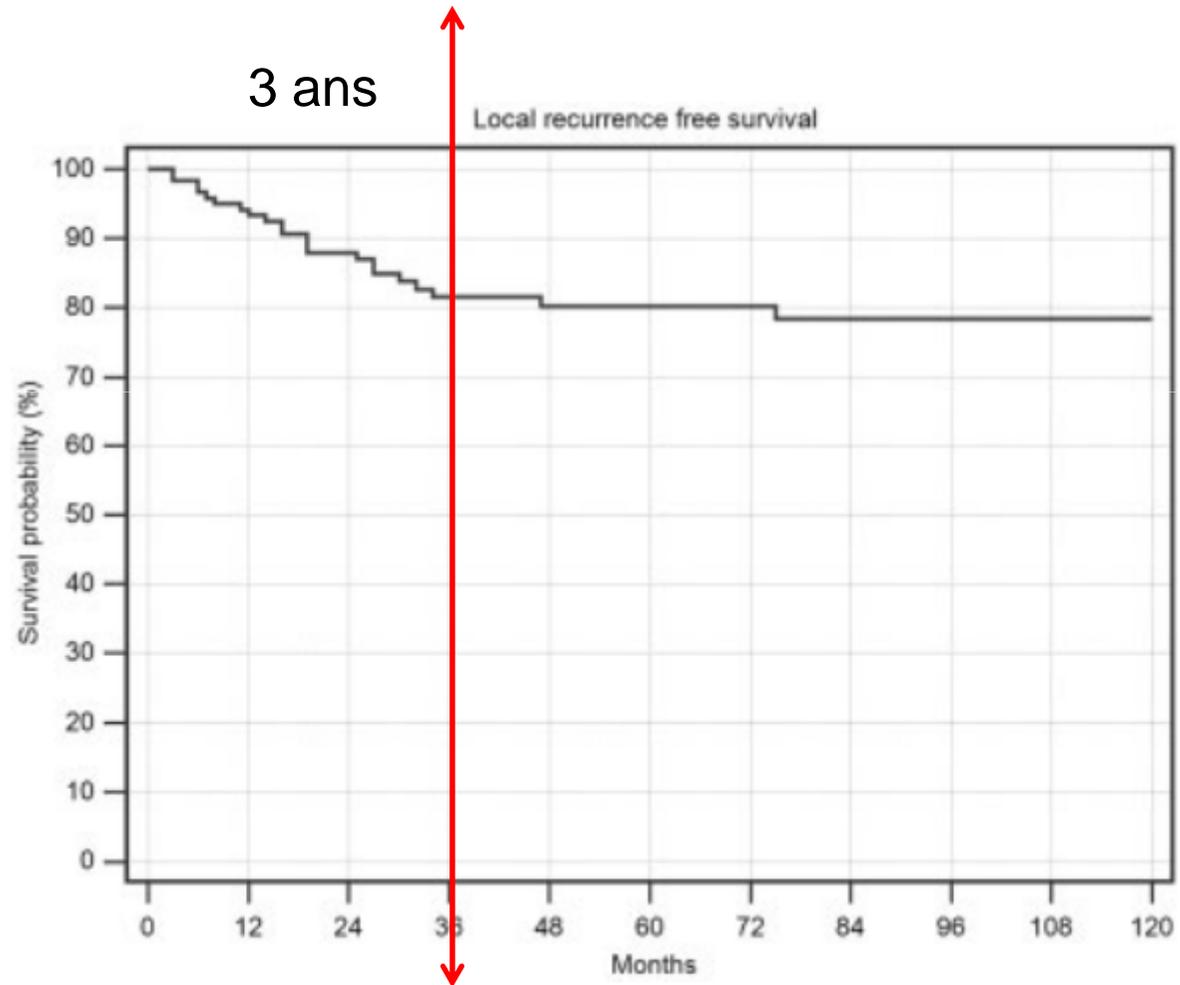
Concise report

Lowering the recurrence rate in pigmented villonodular synovitis: A series of 120 resections

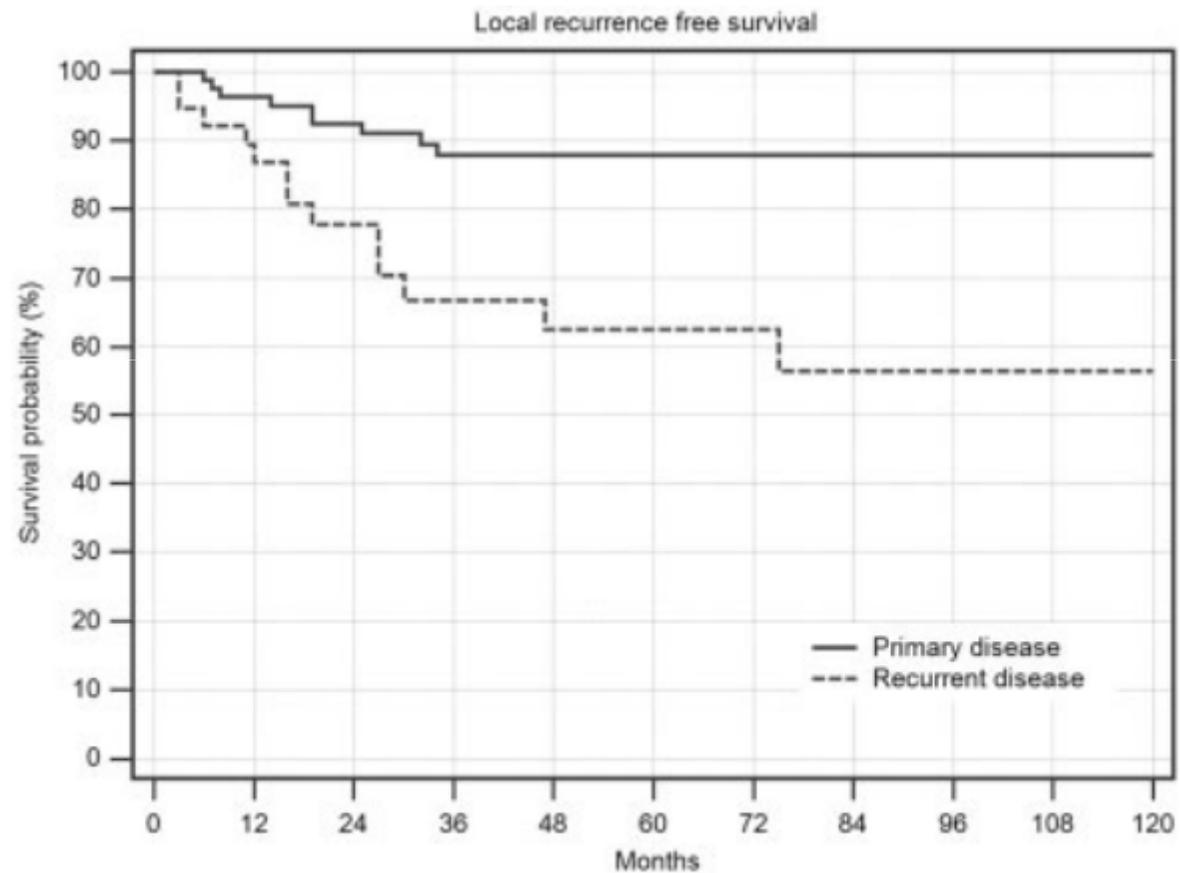
Carl Ferdinand Capellen¹, Reinhold Tiling², Alexander Klein¹,
Andrea Baur-Melnyk³, Thomas Knösel⁴, Christof Birkenmaier¹, Falk Roeder^{5,6},
Volkmar Jansson¹ and Hans Roland Dürr¹

- Série de 105 patients > 18 ans, SVN du genou
- Synovectomie à **ciel ouvert** chez tous les patients, **antérieure et postérieure**
- Synoviorthèse isotopique chez 27 patients (30%) et 2 cas de radiothérapie externe
- Suivi médian de 6 ans

Récurrence après chirurgie



Récurrence en fonction de la maladie



Conclusion

- Pigmented villonodular synovitis has a high risk of recurrence after synovectomy in **the first 3 years**
- Patients with already **recurring lesions** of pigmented villonodular synovitis are especially at risk for further recurrence.
- **Meticulous surgical resection** reduces local recurrence rate in pigmented villonodular synovitis to less than 10%
- Effets secondaires et séquelles à préciser!

Synoviorthèse isotopique?

■ ONCOLOGY

Inconclusive benefit of adjuvant ^{90}Y ttrium hydroxyapatite to radiosynovectomy for diffuse-type tenosynovial giant-cell tumour of the knee

- Etude rétrospective
- 56 patients traités en 23 ans ...
- Groupe A (34 patients): radiosynoviorthèse, 4 à 6 semaines
- Groupe B (22 patients): pas de radiosynoviorthèse

Table 1. The demographics of the patients and details of the surgery

Variable	Group A* (n = 34)	Group B* (n = 22)	p-value
Mean age, yrs (SD)	41.9 (12.9)	41.5 (15.1)	0.901 [†]
Male, n (%)	16 (47.1)	10 (45.5)	1.0 [‡]
Female, n (%)	18 (52.9)	12 (54.5)	
Laterality			
Right knee, n (%)	18 (52.9)	13 (59.1)	0.3367 [‡]
Initial procedure at another hospital, n	15	5	0.1517 [‡]
Initial procedure, n (%)			
Open surgery	10 (29.1)	10 (45.5)	0.309 [‡]
Arthroscopy	21 (61.8)	9 (40.1)	
Combined	1 (2.9)	1 (4.5)	
Unknown	2 (5.9)	2 (9.1)	
Second procedure, n (%)			
Open surgery	6 (37.5)	3 (50.0)	0.282 [‡]
Arthroscopy	9 (56.3)	2 (33.3)	
Combined	1 (6.3)	1 (16.7)	
Unknown	0 (0)	1 (16.7)	
Third procedure, n (%)	9 (26.5)	0 (0)	0.084 [‡]

*Group A, surgery and ⁹⁰Yttrium; Group B, surgery alone

†Student's t-test

‡Fisher's exact test

Résultats fonctionnels

Table II. Functional outcome measures at final follow-up

Measure	Group A* (n = 34)	Group B* (n = 22)	p-value
Mean MSTS score, %	85	83	0.908 [†]
Mean SF-12 score (SD)			
Physical	45.1 (7.6)	48 (3.4)	0.128 [†]
Mental	48.9 (9.2)	49 (6.7)	0.874 [†]
Mean NAS score (SD)			
Before surgery	6.5 (3.3)	6 (2.8)	0.76 [†]
Final follow-up	2.8 (2.73)	2 (2.1)	0.41 [†]
Change	-3.7 (3.2)	-4 (4.3)	0.89 [†]
Patient satisfaction, %	94.7	90.1	1.0 [‡]

*Group A, surgery and ⁹⁰Yttrium; Group B, surgery alone

[†]Student's *t*-test

[‡]Fisher's exact test

MSTS, Musculoskeletal Tumor Society; SF-12, 12-Item Short-Form Health Survey questionnaire; NAS, numerical analogue scale

Résultats sur les récides

Table III. Postoperative sequelae at final follow-up

Variable	Group A* (n = 34)	Group B* (n = 22)	p-value
Mean follow-up, years (SD)	10.2 (19.1)	6.5 (5.4)	0.324 [†]
Degenerative changes, n (%)	14 (41.2)	5 (22.7)	0.523 [‡]
Residual disease, n (%)	15 (44.1)	11 (50.0)	0.363 [‡]
Complications, n (SD)	1 (2.9)	1 (4.6)	0.458 [‡]

*Group A, surgery and ⁹⁰Yttrium; Group B, surgery alone

[†]Student's *t*-test

[‡]Fisher's exact test

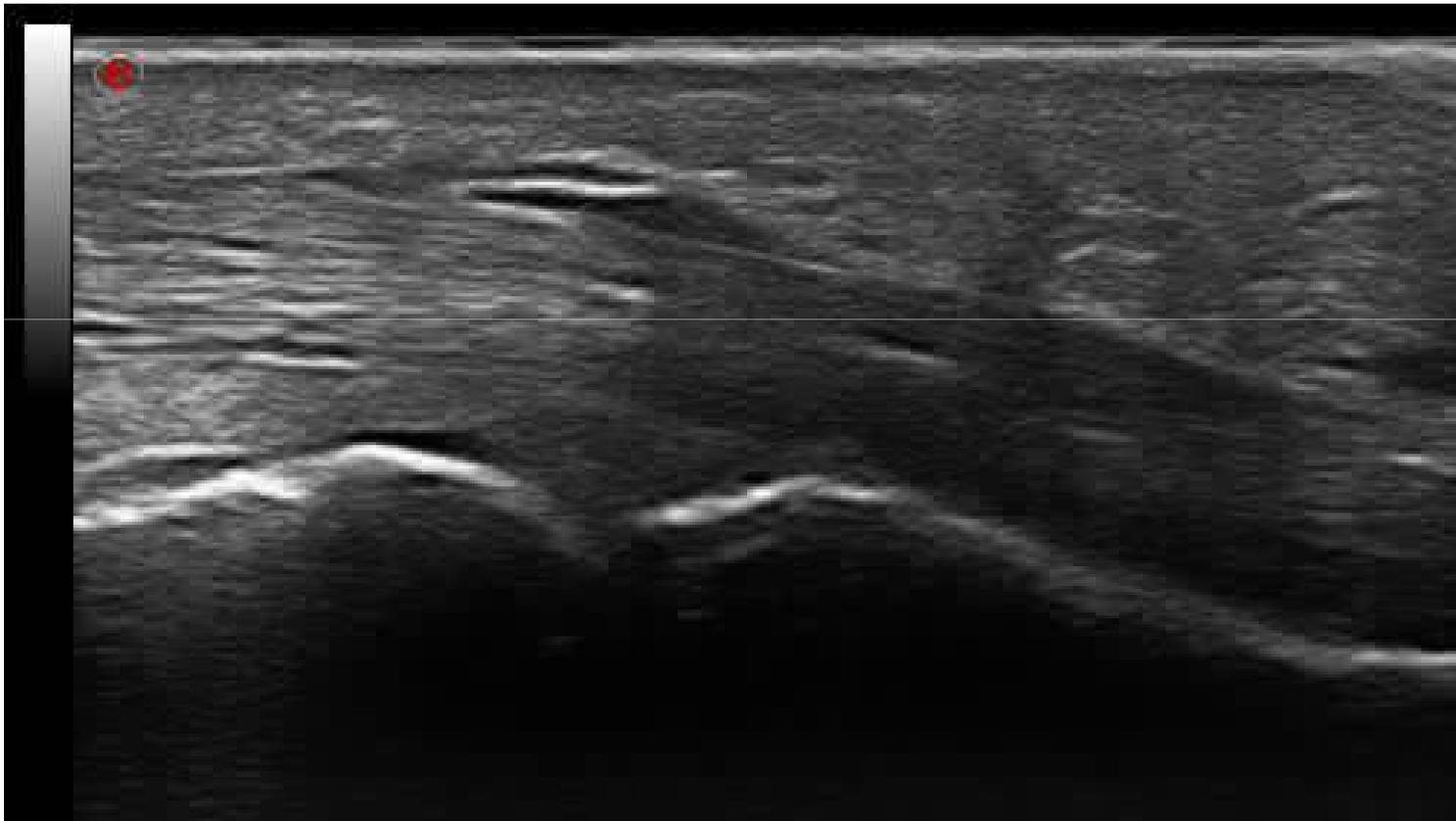
Tendons: Doigts à ressaut +++

Effacité d'une anesthésie dans la réalisation d'infiltration de doigts à ressaut

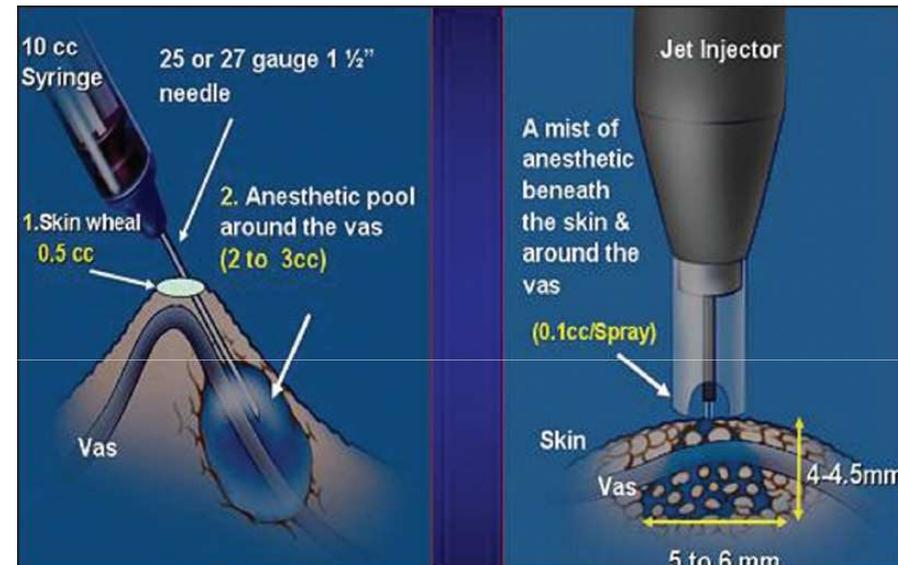
- Geste douloureux
- Anesthésie dans le même temps peu/pas efficace
- Possibilité de patch de lidocaïne



Exemple d'anesthésie



Effet d'un système d'anesthésie sans aiguille



- Efficacité sur la douleur
- Demande avant le geste la douleur anticipée
- Calcul du score de catastrophisme avant le geste

Résultats

- **Diminution significative de la douleur suite à l'utilisation de cette nouvelle forme d'injection**

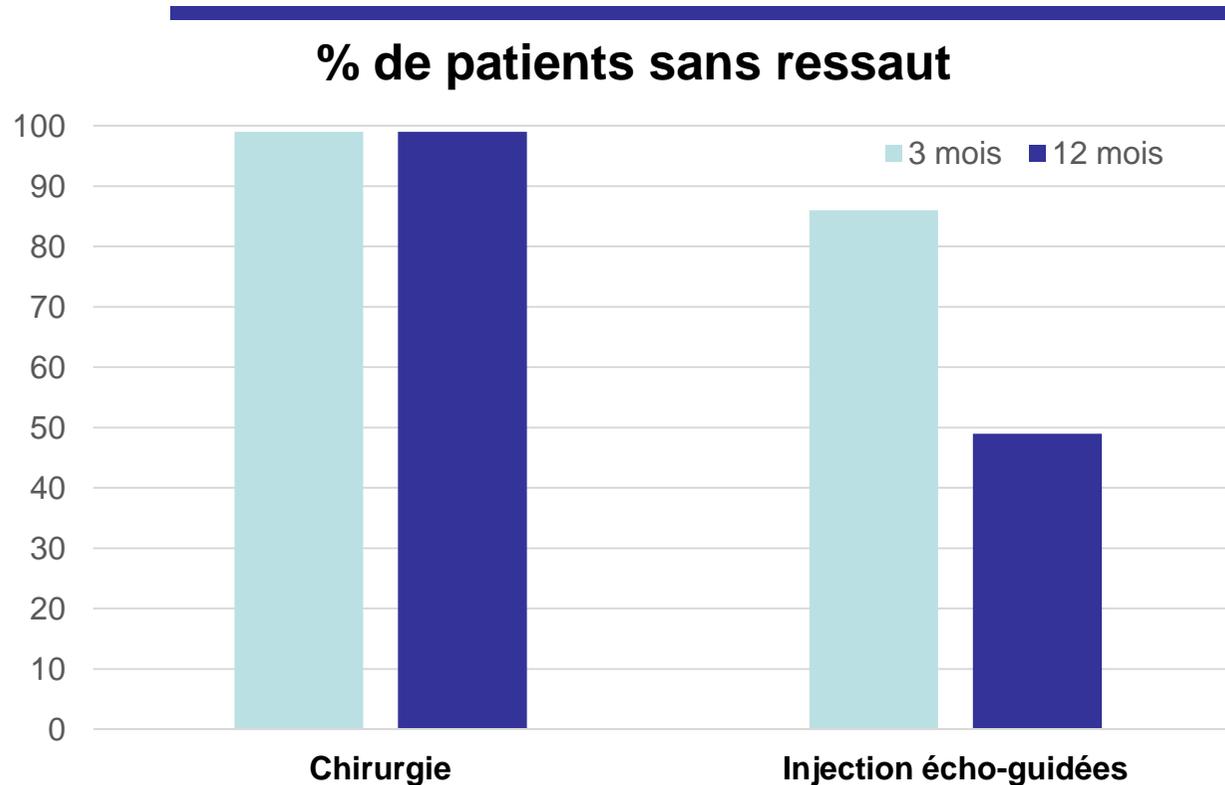
- EVA anesthésie temps réel: **4,6/10**
- EVA stylo sans aiguille: **3,3/10**

- Douleur anticipée inférieure à celle vécue
- Pas de corrélation entre la douleur ressentie et le catastrophisme

Chirurgie versus infiltration dans les doigts à ressaut

- **J Hand Surg Am. 2017 May;42(5):359-366**
- 165 patients traités par :
 - Chirurgie ouverte (n = 81)
 - Injection écho-guidées (n = 84)
- Suivi à 3 et 12 mois
- Critère principal: **ressaut persistant**
- Critères secondaires: complications

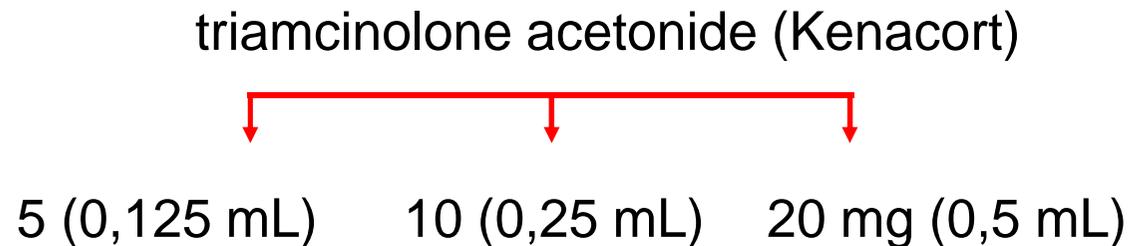
Résultats



- Douleur également supérieure dans le groupe injection de corticoïdes
- **Effets indésirables:** Complications après chirurgie : 3 infections superficielle et une lésion nerveuse

Comparaison de 3 doses de corticoïdes dans les doigts à ressaut

- Infiltration de 3 doses différentes d'Acetonide de triamcinolone
- 120 doigts à ressaut, randomisation en 3 groupes

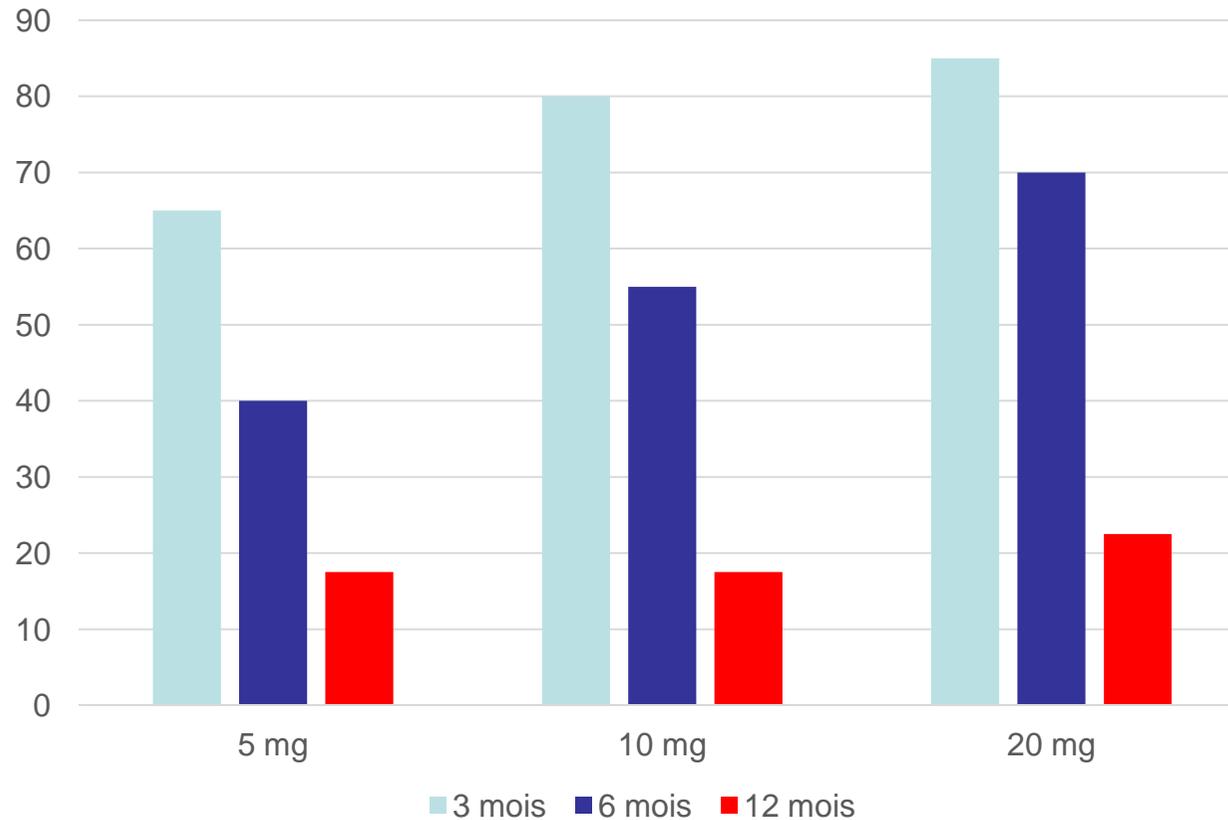


Réponse clinique à 6 semaines

- Puis suivi à 3, 6, 9 and 12 mois

Résultats

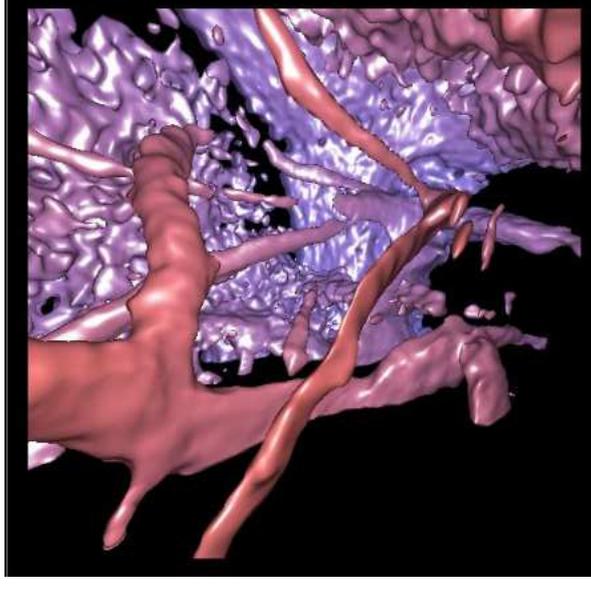
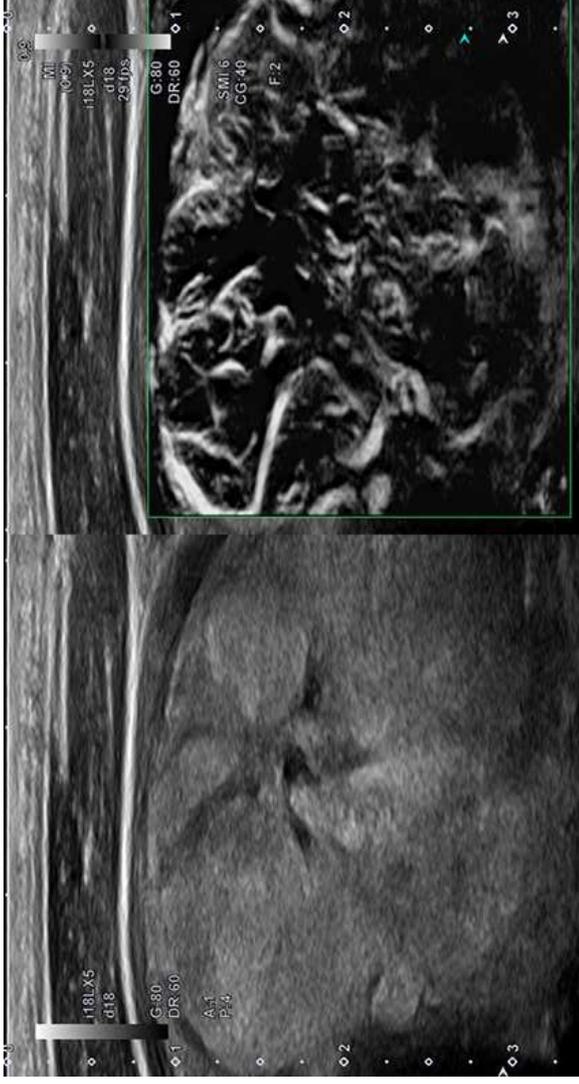
- Efficacité identique à 6 semaines avec les 3 doses, puis effet dose :

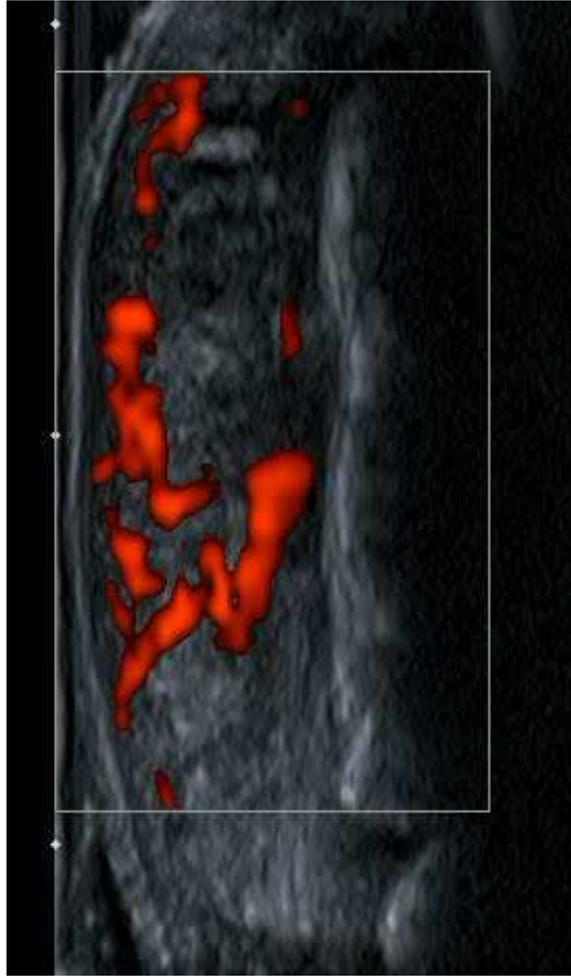
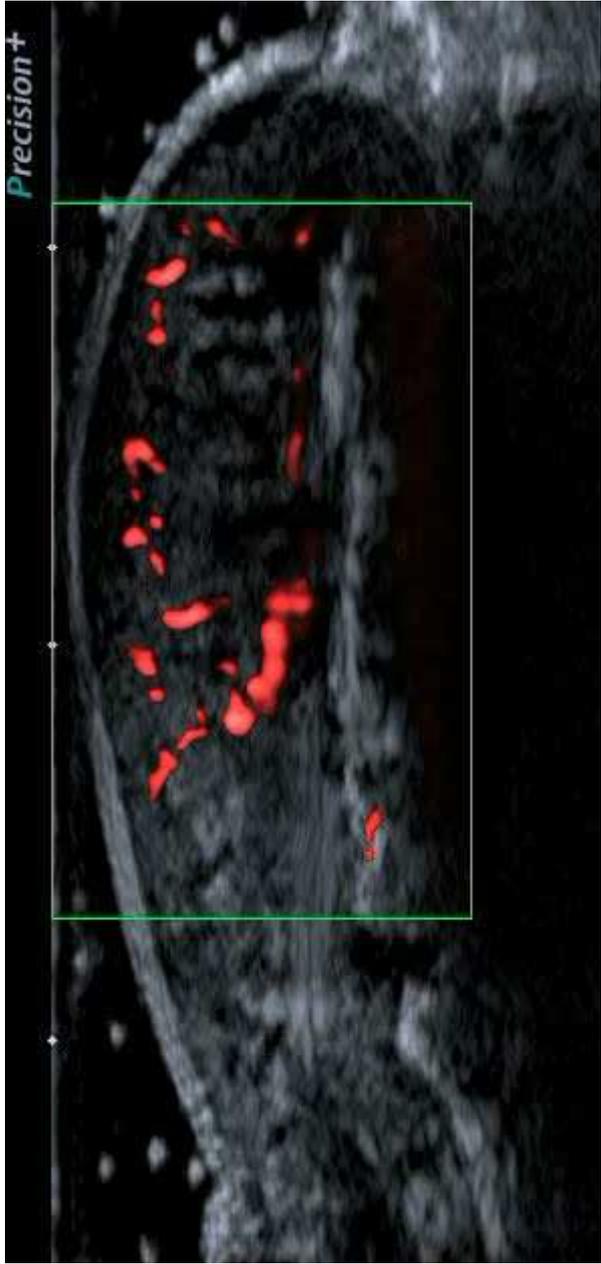


➡ Dose réponse mais pas de différence sur le long terme des 3 doses

Diagnostic Performance of Superb Microvascular Imaging and Other Sonographic Modalities in the Assessment of Lateral Epicondylitis

Serdar Arslan, MD , Ali Yavuz Karahan, MD, Fatih Oncu, MD, Suleyman Bakdik, MD, Mehmet Sedat Durmaz, MD , Ismet Tolu, MD





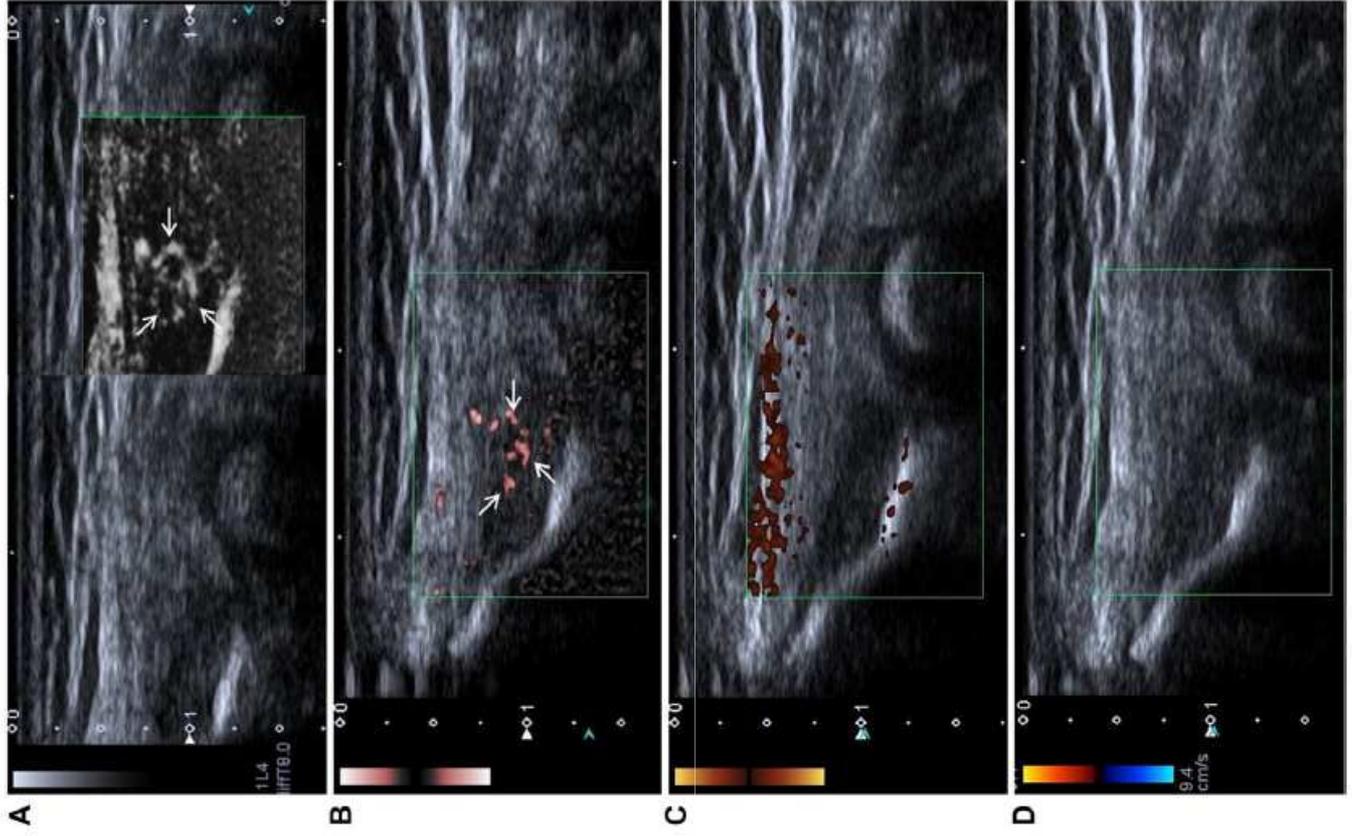


Table 1. Basic Characteristics of Symptomatic and Asymptomatic Tendons

Characteristic	Symptomatic (n = 50)	Asymptomatic (n = 50)
Symptom duration, d	20.5 ± 11.7	NA
VAS score	72.7 ± 15.7	NA
Tendons by sex, n (%)		
Male	20 (40)	22 (44)
Female	30 (60)	28 (56)
Age, y	42.3 ± 9.5	24 ± 3.7
Tendons by side, n (%)		
Right	33 (66)	25 (50)
Left	17 (34)	25 (50)

Data are presented as mean ± SD where applicable. NA indicates not applicable.

Intérêt de l'association SMI + écho Mode B

Table 3. Diagnostic Performance of Sonographic Modalities and Their Combinations for Lateral Epicondylitis

Group	Cutoff	AUROC	SEN, %	SPE, %	PPV, %	NPV, %	ACC, %
Sonography	Hypoechogenicity	0.93	92.0	94.0	93.9	92.2	93.0
Strain elastography	3.94	0.91	78.0	92.0	90.7	80.7	85.0
SME	Grade 1	0.90	84.0	94.0	93.0	85.5	89.0
Power Doppler	Grade 1	0.70	40.0	10.0	10.0	62.5	70.0
Color Doppler	Grade 1	0.63	26.0	10.0	10.0	57.5	63.0
Sonography + strain elastography		0.94	92.0	96.0	95.8	92.3	94.0
Sonography + SMI		0.96	94.0	98.0	97.9	94.2	96.0
Sonography + SMI + strain elastography		0.96	94.0	98.0	97.9	94.2	96.0

ACC indicates accuracy; AUROC, area under the receiver operating characteristic curve; SEN, sensitivity; and SPE, specificity.