

Reçu le :
10 juin 2006
Accepté le :
26 septembre 2006

Le kyste synovial de l'articulation temporomandibulaire

Synovial cyst of the temporomandibular joint

R. Moatemri^{1,*}, O. Farroukh¹, H. Belajouza¹, A. Trabelsi², A. Ayache¹,
H. Khochtali¹, A. Bakir¹

¹Service de stomatologie et chirurgie maxillofaciale, CHU Sahloul, 4054 Sousse, Tunisie
²Service d'anatomie et de cytologie pathologiques, CHU Farhat-Hached, Sousse, Tunisie

Summary

Observation. A 30-year-old patient presented with a left painful pre-auricular tumefaction for one year. CT-scan suggested the diagnosis of temporomandibular synovial cyst or first branchial cleft cyst. This was confirmed by surgery.

Discussion. Temporomandibular synovial cysts are rare, the etiology is not documented. Revealing symptoms are those mentioned above. The common treatment is surgery.

© 2007 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Temporomandibular joint, Synovial membrane, Cyst

Observation

Une patiente âgée de 30 ans a consulté pour une tuméfaction douloureuse préauriculaire gauche évoluant depuis un an. Les douleurs étaient spontanées, à type de décharges électriques irradiant vers la tempe gauche.

Cette tuméfaction était de consistance ferme, douloureuse à la palpation, mobile par rapport à la peau et fixée par rapport au plan profond. Elle mesurait 10 mm de diamètre et diminuait de taille lors de l'ouverture buccale, par ailleurs d'amplitude normale. Le reste de l'examen cervicofacial et général était sans particularité.

L'examen tomodensitométrique (*fig. 1*) a montré à la hauteur de l'articulation temporomandibulaire (ATM) gauche une lésion kystique de 11 mm de diamètre, de contours réguliers, sans continuité avec l'articulation. Cette lésion ne se rehaussait pas après injection de produit de contraste.

* Auteur correspondant.
e-mail : moatemri_ramzi@yahoo.fr

Résumé

Observation. Une patiente de 30 ans présentait une tuméfaction douloureuse préauriculaire gauche depuis un an. Le diagnostic de kyste synovial ou kyste de la première fente branchiale, évoqué sur le scanner a été confirmé par l'exploration chirurgicale.

Discussion. Le kyste synovial de l'articulation temporomandibulaire est une pathologie rare, d'étiologie inconnue. Son mode de révélation habituel est celui de notre patiente. Le traitement est chirurgical.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Articulation temporomandibulaire, Synoviale, Kyste

Le diagnostic de kyste synovial ou de kyste de la première fente branchiale a alors été évoqué.

L'exploration chirurgicale, effectuée par un abord préauriculaire, a montré une formation kystique d'aspect jaunâtre, adhérent au bord inférieur de la racine longitudinale de l'os zygomatique gauche, et créant une encoche osseuse (*fig. 2*). En profondeur, le kyste contractait des rapports étroits avec le disque et le compartiment discotemporal.

L'examen anatomopathologique a montré un aspect compatible avec un kyste synovial (KS) de l'ATM.

Les suites opératoires immédiates ont été simples. La patiente, revue six mois plus tard, n'avait pas de signes cliniques de récurrence locale et les douleurs articulaires avaient disparu.

Discussion

Le KS de l'ATM est une pathologie très rare. Depuis 1977, sept cas ont été publiés :

- un par Janecka et Conley [1] ;
- quatre par Chang et al. [2] ;

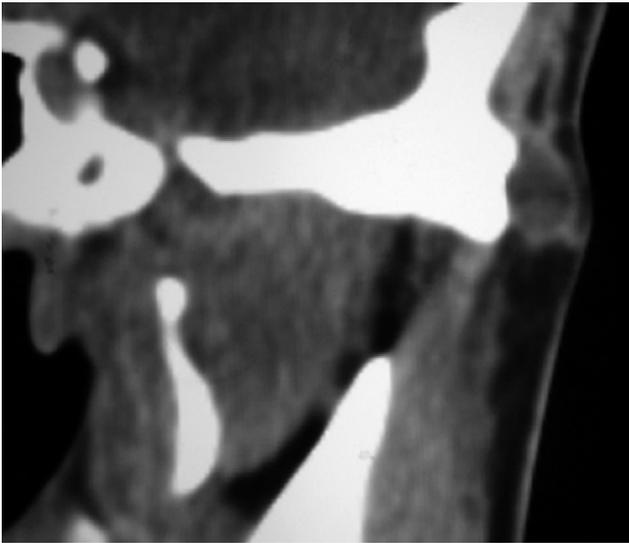


Figure 1. Coupe coronale passant par l'articulation temporomandibulaire gauche montrant le kyste à la hauteur de l'interligne articulaire.

- un par Goudot et al. [3] ;
- un par Loméo et al. [4].

En fait, la première description semble revenir à Gaisford, en 1969 [3].

L'étiologie du KS est inconnue. Cependant, plusieurs causes ont été évoquées :

- l'augmentation de la pression intra-articulaire lors d'un traumatisme de l'ATM ;
- les arthrites rhumatismales telles que la polyarthrite rhumatoïde, l'ostéoarthrite et la synovite (qui engendreraient une hernie capsulaire) ;
- la dystopie du tissu synovial lors de l'embryogenèse [1, 3].

Le KS apparaît habituellement entre la deuxième et la quatrième décade. Il y a une certaine prédominance féminine avec un sex-ratio de 0,33 [3]. Le KS se révèle le plus souvent par une tuméfaction préauriculaire douloureuse. Il peut se manifester aussi par un dysfonctionnement de l'ATM [1-4]. L'IRM et la tomodensitométrie sont les deux techniques diagnostiques de choix [3, 4]. Le diagnostic différentiel se pose avec : une tumeur parotidienne, un kyste sébacé, un kyste lymphoépithélial bénin ou une chondromatose synoviale [2, 4]. Histologiquement, le diagnostic se discute essentiellement avec le kyste ganglionnaire. Le KS contient du liquide synovial bordé par un endothélium de cellules

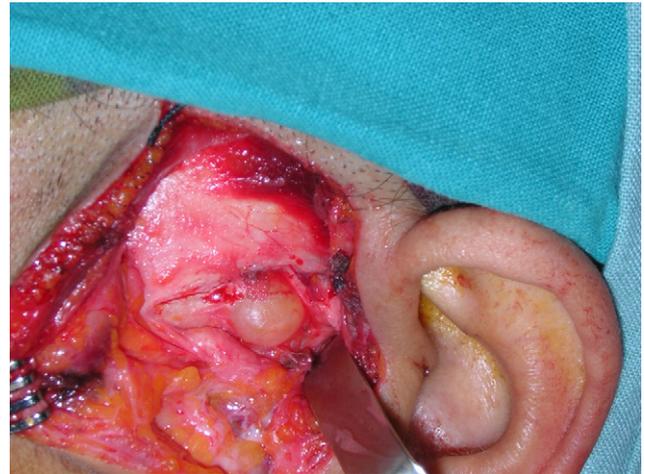


Figure 2. Aspect peropératoire du kyste.

cubiques ou aplaties (synoviocytes), pouvant ou non communiquer avec la cavité articulaire, tandis que le kyste ganglionnaire contient une substance visqueuse bordée par un tissu conjonctif dense sans synoviocytes, ne communiquant pas avec la cavité articulaire [3, 4].

Le traitement du KS est essentiellement chirurgical ; une parotidectomie superficielle conservatrice du nerf facial est parfois nécessaire pour une bonne exposition de la lésion [4]. D'autres techniques moins invasives ont été proposées, comme l'aspiration, la compression du kyste ou l'injection de produits sclérosants. Ces solutions exposent à un risque accru de récurrence et ne permettent pas d'avoir une confirmation diagnostique histologique [4].

Références

1. Janecka IP, Conley JJ. Synovial cyst of temporomandibular joint imitating a parotid tumor. *J Maxillofac Surg* 1978;6:154-6.
2. Chang YM, Chan CP, Kung Wu SF, Hao SP, Chang LC. Ganglion cyst and synovial cyst of the temporomandibular joint. Two case report. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1997;26:179-81.
3. Goudot P, Jaquinet R, Richter M. Cysts of the temporomandibular joint. Report of two cases. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1999;28:338-40.
4. Loméo PE, McDonald JE, Finnemann J. Temporomandibular joint cyst as a preauricular mass. *Am J Otolaryngol* 2000;21:331-2.