

Kyste de Baker : Étiologie d'une grosse jambe rouge à ne pas méconnaître

I.Chikhaoui¹, G.Basri¹, S.Nejjari¹, M.El Jazouly¹, S.Chiheb¹⁻²

1-Hopital Universitaire International Cheikh Khalifa

2-CHU Ibnou Rochd

Introduction :

Le kyste de Baker, également connu sous le nom de kyste poplité ou kyste para-méniscal, est une formation liquidienne de la face postérieure du genou, situé typiquement entre le muscle semi-membraneux et le chef médial du gastrocnémien. Il est souvent asymptomatique et survient habituellement en association avec des affections dégénératives du genou telle les déchirures méniscales dégénératives, les affections inflammatoires et les arthrites. Nous rapportons un cas de kyste poplité rompu chez une patiente suivie pour gonarthrose.

Observation :

Madame B.R âgée de 60 ans sans antécédents pathologique s'est présentée en consultation pour une éruption érythémateuse de la face postérieure du genou gauche associée à une douleur intense aggravée par la flexion du genou lors de la prière.

L'interrogatoire ne rapportait pas la notion de toux, ni de dyspnée ni de douleurs thoraciques. L'examen physique avait révélé une masse palpable associée à un placard chaud inflammatoire douloureux et un œdème de la région poplitée avec des plaques ecchymotiques sans fièvre ni adénopathies palpables. (Image 1et2)

Une échographie des parties molles couplée au doppler avait révélé une image kystique hypo-échogène sans aucun signe de thrombose veineuse profonde.

Sur la base de ses symptômes et des résultats de l'échographie, un kyste de Baker rompu a été diagnostiqué.

Discussion

Le kyste poplité est la lésion kystique du genou la plus fréquente avec une prévalence de 5 à 37 % chez l'adulte et 6 % chez l'enfant. Il est souvent de découverte fortuite, plus de 50% des patients sont asymptomatiques.

En cas de rupture, il se traduit par un tableau de « pseudo-thrombophlébite » comme c'est le cas de notre patiente. (1)

Le diagnostic d'un kyste poplité repose souvent sur une échographie des parties molles, dont les résultats typiques comprennent la perception d'un liquide anéchogène ou hypoéchogène entre les tendons du semi-membraneux et du gastrocnémien interne, et une masse ou un kyste postérieur des tissus mous. L'imagerie par résonance magnétique quant à elle décrit une masse kystique bien limitée de siège postéro-médial et permet de réaliser également le bilan étiologique en identifiant une pathologie articulaire sous-jacente. (2)

Face à un tel tableau clinique les principaux diagnostics différentiels discutés sont : une dermohypodermite bactérienne, une thrombose veineuse profonde, une lymphangite ou encore un anévrysme de l'artère poplitée.

Conclusion :

Devant un kyste de Baker asymptomatique aucun traitement n'est nécessaire, cependant le traitement des formes symptomatique peut être médical ou médico-chirurgical en fonction de la sévérité.

Références :

(1)-Compression syndromes of the popliteal neurovascular bundle due to Baker cyst Jorge E. Sanchez, BS, Nicole Conkling, BA, BS, and Nicos Labropoulos.

(2)- Prise en charge des arthralgies aux urgences (en dehors des atteintes traumatiques) D.Teissandier, M.-E. Pickering, J.-B. Bouillon-Minois, M. Couderc, A. Perrey, F. Moustafa



Image 1et 2