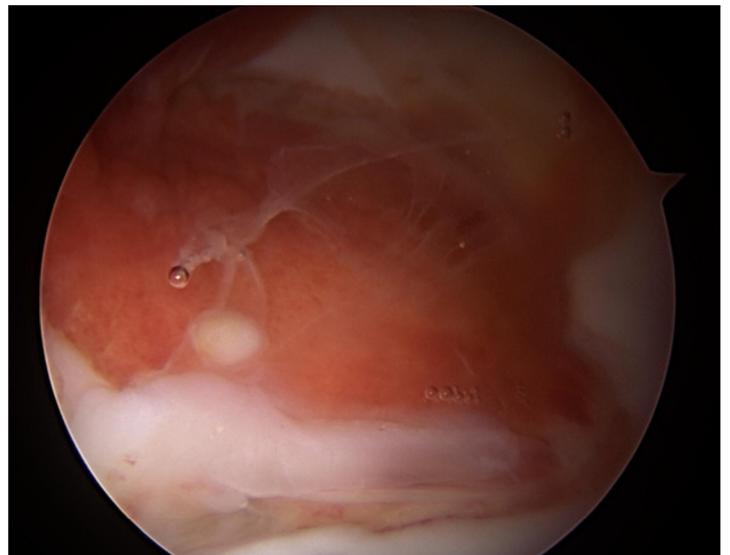


# SYNOVITE VILLONODULAIRE HÉMOPIGMENTÉE (PVNH)

## PATIENT INFORMATION FACT SHEET

### **DÉFINITION**

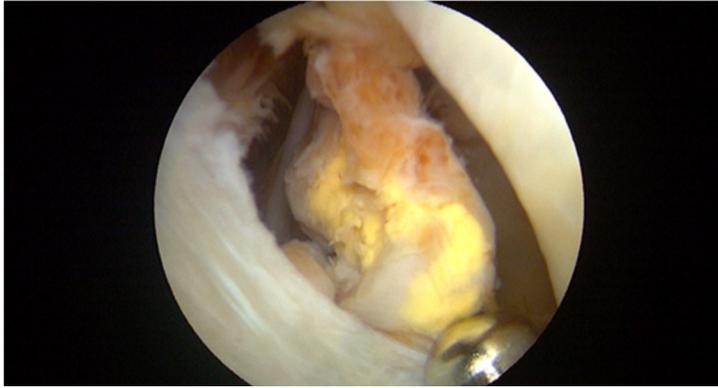
La synovite villonodulaire hémopigmentée (SVNH) est une affection bénigne (non cancéreuse) qui touche le revêtement de l'articulation (la membrane synoviale - voir le schéma ci-dessus). Sa cause est inconnue, elle peut toucher n'importe quelle articulation mais est plus fréquente au niveau du genou. Elle peut également toucher d'autres tissus mous, notamment les gaines des tendons [SS1] ou les bourses séreuses[SS2]. Lorsqu'elle se développe dans la hanche, la paroi de l'articulation s'enflamme et s'épaissit, ce qui finit par endommager la surface articulaire de l'articulation si elle n'est pas traitée. Si le revêtement articulaire est gravement déformé, cela peut avoir un impact sur le mouvement et la fonction de l'articulation. L'arthrose de la hanche est plus fréquente chez les femmes et survient généralement entre 30 et 50 ans.





## SIGNES ET SYMPTÔMES

- Douleur
- Réduction de l'amplitude de mouvements



## TRAITEMENT NON CHIRURGICAL

- La radiothérapie peut être utilisée en complément d'une intervention chirurgicale pour réduire le risque de récurrence, mais aussi lorsque l'intervention chirurgicale précédente n'a pas permis de traiter une SVNH étendue. Les effets secondaires de la radiothérapie doivent être pris en compte avant d'opter pour cette thérapie.
- Les injections de médicaments, y compris la radiothérapie par injection, se sont avérées utiles pour certains patients, mais elles s'accompagnent d'effets secondaires.
- De nouveaux médicaments oraux, encore à l'étude, peuvent être proposés en fonction de leur disponibilité.

## TRAITEMENT CHIRURGICAL

Lorsque les surfaces articulaires ne sont pas touchées ou sont en bon état, une synovectomie peut être le traitement de choix. Il s'agit de l'ablation d'une partie ou de la totalité de la paroi de l'articulation. - L'étendue des lésions déterminera la quantité de membrane synoviale enlevée. Toute synovectomie peut être réalisée par arthroscopie ou par une procédure ouverte utilisant une incision plus large. Inversement, en cas de détérioration importante de l'articulation, une prothèse totale de la hanche peut être le seul traitement susceptible de soulager les symptômes.

Même après une intervention chirurgicale, la SVNH peut récidiver et nécessiter d'autres traitements, notamment une nouvelle intervention chirurgicale ou une radiothérapie. Le taux de récurrence de la SVNH est élevé, en particulier dans les cas les plus agressifs.

## À QUOI S'ATTENDRE APRÈS L'OPÉRATION

La récupération après une chirurgie arthroscopique est généralement plus rapide qu'après une intervention ouverte et la reprise des activités est donc plus facile. La reprise du sport dépendra également des résultats de l'opération, et des conseils seront donnés par le chirurgien spécialiste de la préservation de la hanche et le kinésithérapeute.

Pendant les deux ou trois premiers mois, le port de poids et les activités peuvent être limités, ce qui varie d'un chirurgien à l'autre et dépend des résultats de l'opération et des techniques utilisées.

La physiothérapie peut commencer après l'opération, en augmentant progressivement l'amplitude des mouvements, la stabilité, la force, la mobilité et la fonction sur une période pouvant aller jusqu'à six mois, en fonction de l'opération pratiquée et des objectifs individuels.



For further information about ISHA - The Hip Preservation Society, how to find an experienced hip preservation surgeon or physiotherapist, or to make a donation, visit [www.ishasoc.net](http://www.ishasoc.net). Charity registered in England and Wales, number 199165.