

# Images in medicine

## Kyste synovial postérieur lombaire

### *Posterior lumbar synovial cyst*

Mohamed Badaoui<sup>1</sup>, Abdennasser El Kharras<sup>2,&</sup>

<sup>1</sup>Service de Médecine Interne, 1<sup>er</sup> Centre Médico-Chirurgical, Agadir, Maroc, <sup>2</sup>Service d'Imagerie Médicale, 11<sup>er</sup> Centre Médico-Chirurgical, Agadir, Maroc

<sup>&</sup>Corresponding author: Abdennasser El Kharras, Service d'Imagerie Médicale, 11<sup>er</sup> Centre Médico-Chirurgical, Agadir, Maroc

Mots clés: Lombaire, Kyste, CT, IRM

Received: 15/12/2015 - Accepted: 30/12/2015 - Published: 29/06/2016

**Pan African Medical Journal. 2016; 24:173 doi:10.11604/pamj.2016.24.173.8640**

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/24/173/full/>

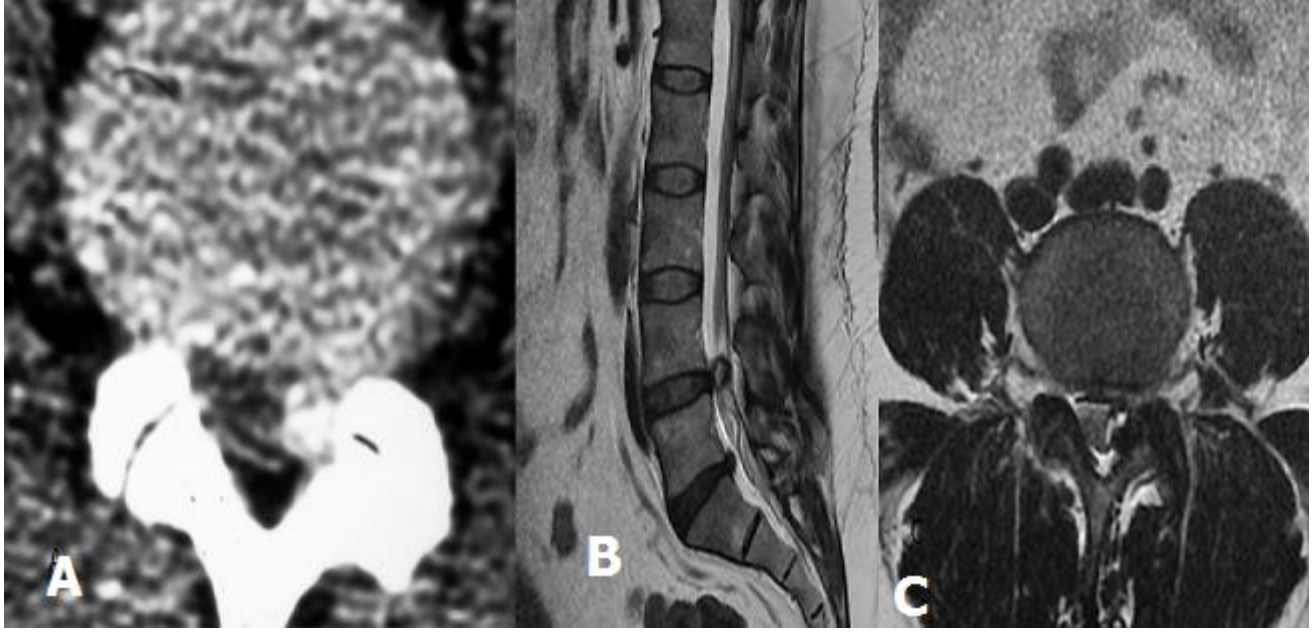
© Mohamed Badaoui et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

### Image en médecine

*The lumbar synovial cyst is a periarticular cystic developing from the posterior interapophyseal joints and representing a rare, non discal etiology of lower back pain and/or of sciatica of spinal origin. We report the case of a 50-year old woman who consulted with left L5 radiculopathy. Lumbar CT scan (A) showed, at the L4-L5 level, a well-limited round lesion of 15 mm with wall thickening next to the left degenerative posterior joint. Lumbosacral spine MRI (B and C) revealed a left-sided posterolateral synovial cyst at L4-L5 level. The cyst was excised en bloc and associated with a foraminotomy. The clinical course was favorable. Synovial cyst most commonly affects middle aged subjects. Its location is, in most cases, lumbar at L4-L5 level. MRI is the modality of choice in the diagnosis of synovial cysts showing the seat of the cyst, its communication with the facet joint and its signal which is variable depending on its content: fluid identical to cerebrospinal fluid or hyperintense on T2 and T1-weighted images or with gaseous content (void area signal). Treatment is primarily medical and it is based on intra-articular corticosteroid injection during arthrography or under CT scan. Surgery is only indicated in cases of failure of medical treatment.*

**Key words:** Lumbar cyst, CT, MRI

Le kyste synovial lombaire est une formation kystique para articulaire développée à partir de l'articulation interapophysaire postérieure et représente une étiologie rare non discale de lombalgies et/ou de sciatiques d'origine rachidienne. Nous rapportons le cas d'une femme de 50 ans qui consultait pour une radiculopathie L5 gauche. La TDM lombaire (A) montre au niveau de L4-L5 une lésion arrondie de 15mm de diamètre, bien limitée présentant une paroi dense en regard de l'articulaire postérieure dégénérative gauche. L'IRM lumbosacrée (B et C) mis en évidence un kyste synovial L4-L5 postéro-latéral gauche. La résection du kyste effectuée en bloc, est associée à une foraminotomie. L'évolution clinique est favorable. Le kyste synovial atteint le plus souvent le sujet d'âge moyen. La localisation est dans la majorité des cas lombaire plus volontiers à l'étage L4-L5. L'IRM est l'examen de choix dans le diagnostic des kystes synoviaux en montrant le siège du kyste, sa communication avec l'articulaire postérieure et son signal qui est variable en fonction de son contenu : liquidien identique au LCS, soit épais intense T1 et T2 ou à contenu gazeux (signal void area). Le traitement est avant tout médical, et repose sur l'injection intra-articulaire de corticoïdes au cours de l'arthrographie ou sous scanner. La chirurgie n'est indiquée qu'en cas d'échec du traitement médical.



**Figure 1:** TDM en coupe axiale (A) masse dense au contact de l'articulaire postérieure gauche de L4-L5. IRM en séquence pondérée T2 en coupe sagittale (B) et axiale (C) montrant un kyste synovial L4-L5 gauche en hypersignal avec une paroi en hyposignal