

LES ARTHROPATHIES TABÉTIQUES DU GENOU (A PROPOS DE 8 CAS)

K. EL MAGHRAOUI, S. JANANI, A. YACOUBI, S. FAIZ, E. BENYAHYA,
N. ETAOUIL, R. BENNIS, O. MKINSI
Service de Rhumatologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

RESUME

Les auteurs rapportent 8 cas d'arthropathies tabétiques du genou colligés entre 1993 et 2002, dans le Service de Rhumatologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca. Il s'agissait de 6 hommes et 2 femmes dont l'âge moyen est de 55 ans. Le diagnostic positif s'établit sur l'association des 4 éléments suivants :

- La déformation articulaire majeure contrastant avec l'indolence.
- L'atteinte neurologique de la maladie tabétique.
- Les signes radiologiques d'arthropathie destructrice.
- La positivité des réactions syphilitiques dans le sang, le liquide céphalo-rachidien et le liquide articulaire.

Le traitement a fait appel à la pénicilline G, la décharge et le port de genouillères articulées. Nous insistons sur la prévention et le traitement de la syphilis primaire afin d'éviter la survenue de ses complications articulaires et neurologiques.

Mots clés : arthropathies tabétiques, syphilis, traitement.

ABSTRACT

Authors report 8 cases of Charcot's joints arthropathies collected between 1993 and 2002, in the Rheumatology Department Ibn Rochd hospital of Casablanca. It was about 6 men and 2 women whose middle age is of 55 years. The positive diagnosis is made on the association of the 4 following elements:

- The major articular deformity contrasting with indolence.
- The neurological affection of Charcot's joints disease.
- The radiological signs of destructive arthropathy.
- The syphilitic reaction positivity in blood, the LCR and the articular liquid.

The treatment made call to the G penicillin, the discharge and the wearing of articulated kneepads. We insist on the prevention and treatment of the primary syphilis in order to avoid the intervening of its articular and neurological complications.

Key words : arthropathy tabetic, syphilis, treatment.

INTRODUCTION

L'arthropathie tabétique est une arthropathie neurogène, destructrice, secondaire à une perte de l'innervation sensitive douloureuse et proprioceptive, elle apparaît dans 10% des cas de tabès.

Elle est entraînée de devenir exceptionnelle non pas à cause du recul discutable de la syphilis, mais grâce à l'efficacité de son traitement précoce par la pénicilline. Elle apparaît toujours au stade de syphilis tertiaire.

MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective de 08 cas d'arthropathies tabétiques du genou colligés au Service de Rhumatologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca, de Janvier 1993 à Décembre 2002. Les critères d'inclusion sont les suivants :

- Signes cliniques et radiologiques de l'arthropathie neurogène.
- Positivité des réactions syphilitiques dans le sang, le liquide articulaire et le liquide céphalo-rachidien (LCR).

RESULTATS

Tous les malades étaient d'origine marocaine, 6 étant des hommes et 2 des femmes. L'âge moyen était de 55 ans avec des extrêmes de 32 à 66 ans. L'antécédent de chancre a été signalé chez 4 patients. Tous les patients consultaient pour une déformation articulaire évoluant dans un contexte d'indolence. L'examen clinique retrouvait des mouvements anormaux de tiroir et/ou de latéralité dans tous les cas, un craquement sonore en sac de noix chez 6 patients, une hyperlaxité ligamentaire chez 6 patients et un syndrome radiculocordal postérieur chez 4 patients. Les clichés standards ont montré dans tous les cas, les signes radiologiques d'arthropathie neurogène. Les formes atrophiques ont été notées dans 2 cas (fig. 1 et 2) et les formes hypertrophiques dans 6 cas (fig. 3 et 4). Les réactions syphilitiques étaient positives dans le sang et le liquide articulaire chez tous les patients et dans le liquide céphalo-rachidien (LCR) chez 4 patients. Le traitement a fait appel à 6 cures de pénicilline G (une cure : 20 M UI/j pendant 10 jours) selon le consensus des neurologues de Rabat, la décharge et le port de genouillères articulées. L'évolution est marquée par la récurrence de l'hémiarthrose chez 2 patients, la survenue d'une fracture chez 1 patient et la stabilisation des lésions chez les autres patients.



Fig. 1. Radiographie du genou montrant une fracture du plateau tibial interne et un pincement de l'interligne fémoro-tibial.



Fig. 2. Radiographie du genou : ostéolyse du condyle fémoral externe et du plateau tibial interne.

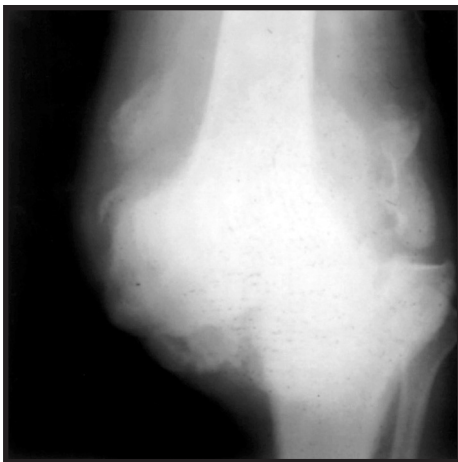


Fig. 3. Radiographie du genou : subluxation de l'articulation et ostéophytose exubérante.



Fig. 4. Radiographie du genou : fracture du plateau tibial interne, pincement de l'interligne fémoro-tibial, corps étranger intra-articulaires.

DISCUSSION

L'arthropathie tabétique est devenue aujourd'hui très rare, en raison non seulement de la diminution de la fréquence de la maladie, mais aussi de son traitement plus précoce et mieux conduit (3, 4, 6). Elle apparaît dans 5 à 10% des cas dans le tabès. Elle survient le plus souvent au cours d'un tabès connu. Dans de nombreux cas, l'arthropathie mène au diagnostic d'un tabès jusque là méconnu, d'autant plus que pour De Mourgues et Bontoux (2, 7), l'arthropathie peut être une manifestation précoce du tabès.

Elles apparaissent toujours à un âge avancé de la maladie (4), bien que parfois révélatrices 15 à 20 ans après le chancre (5, 6). Cette période de latence peut être encore plus raccourcie, car actuellement la neurosyphilis fait partie des infections opportunistes du Sida et peut être la première complication à apparaître. En effet, en perturbant les réponses immunitaires, le Sida change le cours naturel de la syphilis et accélère le passage et la tendance vers la neurosyphilis (5, 6).

Dans notre étude, l'âge moyen des patients est de 55 ans et l'arthropathie tabétique est révélatrice de la maladie chez 4 patients. Les deux sexes sont en général atteints avec la même fréquence (2, 6).

Toutes les articulations peuvent être atteintes, surtout les jointures des membres inférieurs (genou et pied) et le rachis dorso-lombaire, rarement les autres articulations des membres supérieurs. Enfin, il existe de rares formes polyarticulaires et bilatérales, c'est le tabès arthropathique de Foix et Alajouanine (6).

La pathogénie des arthropathies tabétiques reste discutée. Selon l'école française, la première en date, une perturbation neurovégétative liée aux lésions du système sympathique

provoque des troubles vasomoteurs à l'origine d'anomalies de la trophicité articulaire et de l'hyper-résorption ostéoclastique (1, 6). Selon la théorie mécanique, la lésion nerveuse originelle entraîne une anesthésie articulaire, elle même responsable des arthropathies, par la répétition des microtraumatismes et des traumatismes articulaires qu'elle autorise. Effectivement, l'ataxie, l'hypotonie et l'hyperlaxité ligamentaire facilitent l'apparition de distensions ou de ruptures ligamentaires, d'érosions cartilagineuses et de fractures sous-chondrales (1, 6).

Cliniquement, le début des arthropathies tabétiques est caractérisé par trois éléments : d'une part son caractère brutal, son indolence habituelle et l'importance de la déformation. La période d'état est marquée par l'importance de la déformation et des troubles fonctionnels de l'articulation qui contrastant toujours avec une indolence (5, 6). Le diagnostic positif repose soit sur de la mise en évidence du tréponème dans les lésions soit sur des réactions sérologiques (surtout VDRL,TPHA), permettant en plus un contrôle post-thérapeutique (8). On insiste sur une interprétation critique des résultats par le clinicien en corrélation avec l'histoire de la maladie et l'examen clinique.

Le traitement de l'arthropathie tabétique est essentiellement médical, c'est le traitement de la neurosyphilis, qui reste comme toutes les formes de syphilis, basé sur la pénicilline G. On ne peut espérer qu'une stabilisation de l'évolution de la maladie et la stérilisation des lésions infectieuses (3, 4, 6). Les posologies ont été calculées sur une concentration jugée tréponémicide de 0,03UI/ml. Ainsi, on préconise une dose de 20 à 30 MUI pendant 21 jours, cure à répéter en fonction des résultats de la ponction lombaire (3, 4, 8).

Dans notre série, 8 patients ont eu 5 cures en moyenne. Pour prévenir la réaction d'Herxheimer, une corticothérapie de courte durée est préconisée. En cas d'allergie à la pénicilline G, on peut faire appel aux cyclines (surtout doxycycline 2 g/j pendant 30 jours) qui traversent mieux la barrière hémato-méningée (3, 4, 8). Enfin, le traitement orthopédique reste décevant car les méthodes chirurgicales proposées sont essentiellement l'arthrodèse qui ankylose simplement les articulations en cause (1, 6, 7). Elle est indiquée quand l'articulation est déformée et instable, alors que l'indication de l'arthroplastie est limitée par l'importance des destructions, l'état local et le risque de descèlement (1, 7). Dans notre série, on a proposé à nos patients la mise en décharge et le port de genouillères articulées.

CONCLUSION

Le meilleur traitement c'est la prévention et le traitement

de la syphilis primaire afin d'éviter la survenue de ses complications articulaires et neurologiques. Les difficultés sont rencontrées non pas en matière de traitement tréponémicide, mais surtout pour conserver la fonction articulaire de ces patients.

REFERENCES

- 1- Bazexa. Mécanisme des lésions de l'arthropathie ulcéro-mutilante. Presse Méd 1975 ; 4 : 746.
- 2- Bontoux. Arthropathies nerveuses. Cahier Coll. Médecine des Hôpitaux de Paris 1968 ; 9 : 17.
- 3- Caumes E, Janier M. La syphilis. Encycl Méd Chir, Dermatologie, 1995, 12670-C-10, 14 p.
- 4- Chkili T, El Alaoui MF, Yahyaoui M. Manifestations neurologiques et psychiatriques de la syphilis. Encycl Méd Chir, Psychiatrie, 1989, 37620-A-10, 10 p.
- 5- Drancourt M, Raoul T, Tamalet D. Survenue de la neurosyphilis au cours de l'évolution du syndrome immunodéficientaire acquis. Presse Méd 1988 ; 17 (19) : 965.
- 6- Hakem N, Mkinsi O, Lazrak B. Les arthropathies tabétiques, à propos de 10 cas. Thèse Méd, Rabat, 1990, n°277.
- 7- De Mourgues. Les prothèses totales dans certaines arthropathies tabétiques. Lyon Chir 1974 ; 70 : 34-37.
- 8- Mouatamid O. Contribution à l'étude de la neurosyphilis (53 cas). Thèse Méd, Casablanca, 1989, n°97.