

Arthroses sacro-iliaques et syndrome de Bertolotti

Sacro-iliac osteoarthritis and Bertolotti's syndrome

Jean-Marie Berthelot*, Benoît Le Goff, Yves Maugars

Service de rhumatologie, Hôtel-Dieu, CHU de Nantes, 1, place Alexis-Ricordeau, 44093 Nantes cedex 01, France

Accepté le 26 juin 2009

Mots clés : Sacro-iliaque ; Dégénérative ; Arthrose ; Syndrome de Bertolotti ; Mégatraverse

Keywords: Sacro-iliac; Degenerative; Osteoarthritis; Bertolotti's syndrome; Transverse process

1. Les arthroses sacro-iliaques

1.1. Particularités et flou de la nosologie des arthroses sacro-iliaques

Le cartilage sur le versant iliaque de la sacro-iliaque (SI) est plus fin (1 à 2 mm) que celui du versant sacré (4 mm). Le cartilage du versant iliaque ne devient également hyalin que plus tardivement au cours de l'embryogenèse et l'expression de collagène II y reste beaucoup plus éparse, surtout à la partie haute de l'articulation. L'aspect du cartilage sur le versant iliaque est donc intermédiaire entre celui d'un cartilage hyalin et d'un fibrocartilage. Cette composition inégale des cartilages entre les deux versants de la SI, et la biomécanique originale de l'articulation, contribuent à expliquer l'atteinte préférentielle du versant iliaque, et l'atteinte possible de la partie supérieure de l'articulation dans les arthroses de la SI [1].

Pour ces deux raisons l'arthrose SI a aussi une nosologie un peu différente de celle des articulations des membres, et sa signature radiologique n'est pas aussi franche et stéréotypée que pour l'arthrose des articulations des membres (tant pour les arthroses SI focales que pour les arthroses SI diffuses). Il est en effet assez rare de noter chez un même patient la conjonction d'un pincement de l'interligne, d'une condensation de l'os sous-chondral, de géodes et d'ostéophytes, même en ayant recours à la tomodensitométrie (TDM), laquelle est nécessaire dans presque tous les cas pour pouvoir poser avec fiabilité le diagnostic d'arthrose de la SI.

La scintigraphie osseuse ne peut en effet qu'attirer l'attention sur cette région, même si le *single positon emission computed tomographie* (SPECT)-CT est un peu plus sensible que la scintigraphie osseuse classique : l'étude de 753 patients lombalgiques a montré que 43 patients (6 %) avaient une fixation accrue en regard d'une ou des deux SI, mais l'excès de fixation n'était bien vu que sur le SPECT-CT pour la moitié de ces 6 % de patients [2].

La problématique de la nosologie des arthroses SI est majorée par le fait que certaines des douleurs générées par ces arthroses des SI pourraient résulter non des pressions excessives exercées sur l'os sous-chondral et son périoste (comme sans doute dans beaucoup d'arthroses des membres), mais aussi de tensions exagérées exercées sur les capsules et les structures ligamentaires de voisinage, cela pouvant expliquer pourquoi les arthroses focales de la SI, presque toujours unilatérales, semblent beaucoup plus symptomatiques que les arthroses diffuses de la SI.

Une autre particularité des arthroses SI tient en la présentation radiologique qui est sensiblement différente chez l'homme et chez la femme : les ostéophytes sont plus fréquents chez les hommes, alors que la sclérose de l'os sous-chondral est plus marquée et fréquente chez les femmes, particulièrement chez les obèses et les multipares [3].

Une troisième et importante différence entre arthroses SI et arthroses des membres est le décalage entre la grande fréquence des signes histologiques (ou radiologiques) d'arthroses SI et le très faible pourcentage de patients chez lesquels des symptômes peuvent être formellement attribués à une souffrance dégénérative de la SI. Cela tient certes en partie à la difficulté d'affirmer l'origine SI d'une douleur (cf. chapitres sur la clinique et sur les tests anesthésiques), mais s'explique sans doute aussi par l'innervation moins riche de l'os sous-chondral

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jeanmarie.berthelot@chu-nantes.fr (J.-M. Berthelot).

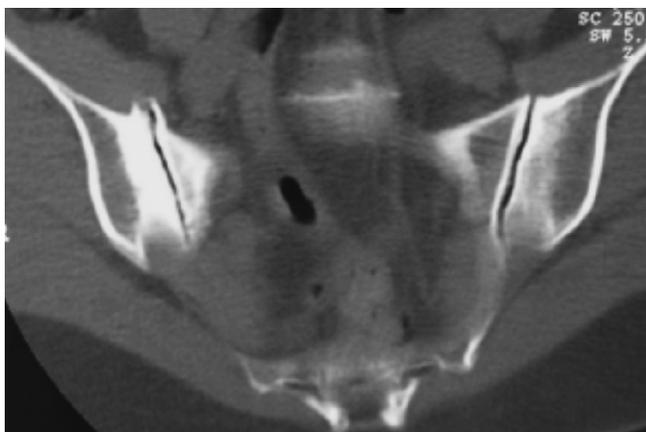


Fig. 1. Pincement de l'interligne sacro-iliaque, bien visible du côté droit, dans le contexte d'une arthrose sacro-iliaque diffuse bilatérale.

des SI par rapport à l'os sous-chondral des articulations des membres.

1.2. Séméiologie radiologique des arthroses SI

1.2.1. Le pincement de l'interligne articulaire

Le pincement de l'interligne articulaire est beaucoup plus inconstant dans l'arthrose SI que dans les arthroses des membres et n'a été noté que dans seulement 15 % des cas sur les clichés standard, et dans 30 % des cas sur les TDM dans la série de Wybier et al. (Fig. 1) [4]. Il est en fait difficile d'affirmer un pincement en l'absence de clichés de scanners antérieurs, du fait des variations interindividuelles et de la perte physiologique d'épaisseur de l'interligne avec l'âge : une étude de 288 TDM SI, réalisés pour d'autres motifs que des douleurs, a montré que la largeur moyenne de l'interligne baissait de $2,3 \pm 0,4$ mm avant 40 ans à $1,9 \pm 0,2$ mm après 40 ans [3]. Ce pincement est à distinguer du comblement progressif avec l'âge de l'interligne articulaire par du tissu fibrocartilagineux qui est retrouvé dans au moins un quart des cas à l'examen anatomique et le plus souvent sans lien avec des signes d'arthrose.

1.2.2. Les géodes sous-chondrales

Les géodes sous-chondrales sont également rares (Fig. 2) et leur spécificité est imparfaite, car elles peuvent être liées à d'autres pathologies, dont certaines sarcoïdoses. Elles sont à distinguer des irrégularités de l'interligne en rapport avec des variants anatomiques, des séquelles d'ostéonchondrites ou des troubles de l'ossification. La rémanence d'un noyau d'ossification est le fait de moins de 1 % des patients, mais des défauts sous-chondraux semblent plus fréquents (3 % des cas), qui peuvent simuler des géodes, de même que la présence d'un aspect en croissant (4 %) ou bipartite (4 %) du versant iliaque de l'articulation [5] qui peuvent simuler des ulcérations cartilagineuses. Les géodes sous-chondrales de l'arthrose SI peuvent être remplies de gaz en provenance de l'articulation, mais cette présence de gaz intra-articulaire n'est pas très spécifique non plus d'une pathologie arthrosique : elle a été observée en scanner chez 12 % de 104 patients indemnes de traumatisme (âgés de 19 à 83 ans)[6] dont seulement 40 % avaient des signes de

pathologie dégénérative de la SI. La présence de gaz dans les SI chez les sujets âgés devrait plutôt inciter à rechercher une fracture du sacrum, même si certaines fractures seulement induisent la migration de gaz du foyer fracturaire vers la SI voisine. La présence d'érosions doit faire évoquer en priorité un diagnostic de sacro-iliite. Toutefois, certaines arthroses SI peuvent aussi s'accompagner de quelques érosions, de petites tailles et de limites plus nettes que celles des sacro-iliites.

1.2.3. L'ostéosclérose de l'os sous-chondral

L'ostéosclérose de l'os sous-chondral est assez, voire très fréquente dans les arthroses de la SI (de 30 à 80 % des cas selon la définition retenue et la population étudiée) (Fig. 1–3), mais est, comme pour le pincement, difficile à affirmer au début, du fait des variations interindividuelles, et de la densification progressive de l'os sous-chondral lors du vieillissement. L'épaisseur moyenne de la condensation de l'os sous-chondral croît en effet de $2,5 \pm 1,6$ mm avant 40 ans à $3,6 \pm 2,1$ mm après 40 ans [3]. Cette condensation osseuse sous-chondrale manque par ailleurs de spécificité. Certaines nuances sémiologiques peuvent tout de même aider à attribuer à une arthrose SI les condensations osseuses sous-chondrales observées :

- l'ostéosclérose des arthroses SI est plus fine, plus dense et souvent bien mieux limitée que celles des sacro-iliites ;
- elle siège surtout au quart supérieur de la SI et à mi-hauteur de celle-ci, tant dans les formes « diffuses » d'arthrose de la SI (qui donnent sur les clichés standards un aspect « rubanné ») (Fig. 3) que dans les arthroses plus « focales » (Fig. 4 et 5) même si des localisations plus basses peuvent aussi se voir ;
- elle concerne le versant sacré comme le versant iliaque, même si ce dernier est le plus souvent touché.

1.2.4. Les ostéophytes

Les ostéophytes restent les manifestations les plus typiques de l'arthrose SI. Certains *sulcus paraglenoidalis* (encoches au pied des SI, sur le versant iliaque surtout) peuvent donner des

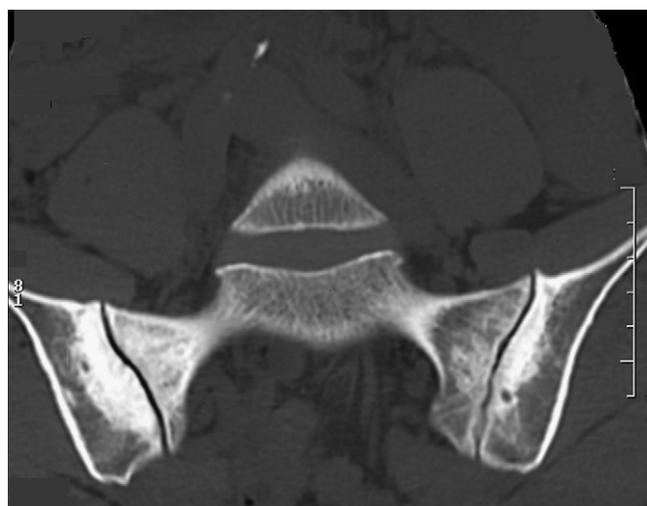


Fig. 2. Géodes sous-chondrales, dans le contexte d'une arthrose sacro-iliaque diffuse bilatérale.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3388438>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3388438>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)