

Cas clinique

Arthropathie neurogène de la charnière lombosacrée
chez un paraplégique : à propos d'un cas

Charcot's disease of the lumbosacral joint in spinal cord injury:
A case report

C. Brousse^{a,*}, J.-P. Montigny^a, I. Marroun^b, C. Garreau de Loubresse^c, J.E. Kahn^b

^a Service de médecine physique et de rééducation, hôpital Foch, 40, rue Worth, 92150 Suresnes, France

^b Service de médecine interne, hôpital Foch, 40, rue Worth, 92150 Suresnes, France

^c Service de chirurgie orthopédique, hôpital Raymond-Poincaré, 92380 Garches, France

Reçu le 18 septembre 2008 ; accepté le 20 septembre 2008

Résumé

Objectif. – Évoquer l'atteinte rachidienne des arthropathies neurogènes.

Observation. – Nous rapportons l'observation d'un blessé médullaire, paraplégique T9, qui développe une arthropathie destructrice de la charnière lombosacrée.

Discussion. – Les ostéoarthropathies neurogènes peuvent émailler l'évolution de certaines maladies neurologiques chroniques. Elles affectent autant les membres que le rachis où elles sont responsables d'une destruction discovertébrale majeure. Chez le blessé médullaire, il faut les évoquer devant l'apparition de troubles statiques du rachis ou une modification de l'examen neurologique. Leur traitement nécessite une ostéosynthèse rachidienne pour lever les compressions neurologiques et rétablir la stabilité rachidienne.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Objective. – Comment on spinal damage in Charcot's disease.

Observation. – We report on a paraplegic patient with T9 spinal cord injury who developed destructive arthropathy of the lumbosacral joint.

Discussion. – Charcot's disease occurs sporadically during the progression of certain chronic neurological diseases. It affects the limbs and the spine, where it causes major disc and vertebral damage. In cases of spinal cord injury, Charcot's disease must be considered when faced with the appearance of spinal deformity or the aggravation of neurological symptoms. Treatment of Charcot's disease requires spinal osteosynthesis for the relief of neurological compression and the re-establishment of spinal stability.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Paraplégie ; Arthropathies neurogènes ; Charcot spine

Keywords: Paraplegia; Neurogenic arthropathy; Charcot spine

1. Introduction

Les arthropathies neurogènes du rachis (*Charcot's spine* des auteurs anglo-saxons) sont des ostéoarthropathies nerveuses.

Leur survenue possible chez le patient blessé médullaire a été signalée la première fois en 1978 [6]. Nous rapportons une observation et proposons une mise au point sur le sujet.

2. Observation

Il s'agissait d'un homme de 40 ans, paraplégique depuis un accident de la voie publique survenu en 1996. Victime d'une

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : c.brousse@hopital-foch.org (C. Brousse).

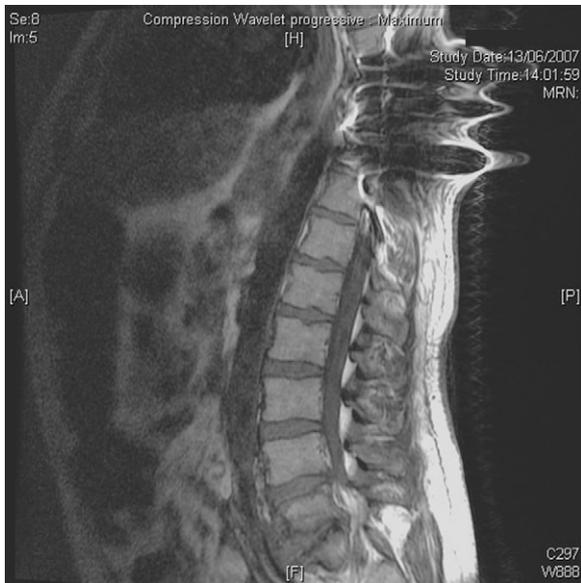


Fig. 1. IRM rachidienne initiale, sagittale T1 – aspect irrégulier des plateaux vertébraux, hyposignal des corps vertébraux et abcès des parties molles pré-vertébrales ayant fait évoquer une spondylodiscite.

fracture de T9 il avait bénéficié d'une ostéosynthèse postérieure T8–T10. Il présentait une paraplégie flasque de niveau T9 Asia A, se déplaçait en fauteuil, était autonome dans ses transferts, urinait par autosondage et conservait une sensibilité partielle des membres inférieurs.

Il a été hospitalisé en 2007 pour un syndrome fébrile. Il n'y avait alors pas de modification de l'examen neurologique et pas de point d'appel douloureux. La fièvre s'accompagnait d'une escarre talonnière responsable d'un érysipèle de jambe. Il existait une hyperleucocytose avec 17 000 polynucléaires neutrophiles par millimètre cube et la CRP était à 147 mg/l. Les hémocultures mettaient en évidence un staphylocoque

aureus méteilsensible. Le scanner abdominopelvien découvrait une discopathie érosive L5-S1 avec prise de contraste. L'IRM révélait un hyper signal en T2 avec rehaussement par le gadolinium, suggérant un aspect inflammatoire, et retrouvait des images compatibles avec un abcès épidual et vertébral (Fig. 1).

On évoquait alors une spondylodiscite à staphylocoque par septicémie à porte d'entrée cutanée. L'antibiothérapie par ofloxacin et oxacilline administrée 12 semaines permettait la régression de la fièvre et du syndrome inflammatoire biologique.

Le patient, après une évolution initialement favorable, signalait six mois *plus tard* des paresthésies des fesses et du périnée, et une constipation s'accompagnant d'épisodes d'incontinence anale. On relevait à l'examen une perte de la sensibilité des territoires L5 et S1 bilatéraux, une hypotonie du sphincter anal *sans modification de la motricité et de la flacidité*. L'IRM montrait alors des lésions destructrices majeures de la charnière lombosacrée. La lyse osseuse concernait la presque totalité du corps vertébral de L5 et la partie supérieure de S1 (Fig. 2). Malgré la persistance de l'arc postérieur de L5 il existait une instabilité de la charnière lombosacrée avec une angulation de 25° en cyphose lors du passage de la position couché–assis, comme en témoignaient les clichés dynamiques. Les zones abcédées des parties molles s'étaient étendues. L'hypothèse d'une neuroarthropathie L5-S1 était alors évoquée. La ponction discale nous a permis d'éliminer définitivement une spondylodiscite. Une arthrodèse lombosacrée avec extension iliaque par voie postérieure a été programmée (Fig. 3).

La découverte fortuite d'une discopathie destructrice dans un contexte infectieux nous a fait évoquer une spondylodiscite. Rétrospectivement, il s'agissait d'un stade débutant d'arthropathie neurogène devenant symptomatique six mois plus tard.



Fig. 2. IRM sagittale T2, six mois plus tard – destruction majeure du corps vertébral de L5 et, à un moindre degré, de S1.



Fig. 3. Tomodensitométrie sagittale – condensation et destruction des corps vertébraux de L5 et S1, impactés l'un dans l'autre.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4040031>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4040031>

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