

Cas clinique

Algodystrophie des membres inférieurs au cours de la grossesse

Algodystrophy of the lower limbs during pregnancy

M. Sellami ^{a,*}, F. Frikha ^b, H. Fourati ^a, M. Ezzedine ^a, N. Hdiji ^a, M.-H. Elleuch ^b, S. Baklouti ^a

^a Service de rhumatologie, CHU Hedi-Chaker, 3029 Sfax, Tunisie

^b Service de médecine physique et rééducation fonctionnelle, CHU Habib-Bourguiba, Sfax, Tunisie

Reçu le 23 novembre 2005 ; accepté le 31 janvier 2006

Résumé

La survenue d'une algodystrophie (AD) des membres inférieurs au cours de la grossesse est rare et probablement méconnue. Ses mécanismes physiopathologiques restent discutés et apparaissent complexes et multifactoriels. Les auteurs rapportent dans cette étude rétrospective descriptive, six observations de patientes atteintes d'AD des membres inférieurs au cours de la grossesse, vues entre 1993 et 2004. L'analyse des résultats cliniques, radiologiques et évolutifs, comparés à la littérature, permet de dégager les principales caractéristiques de cette variété d'AD : installation progressive au deuxième ou au troisième trimestre, localisation préférentielle à la hanche gauche, associée ou non à d'autres régions articulaires des membres inférieurs qui peuvent aussi être atteintes isolément, et déminéralisation radiologique. L'IRM, sensible, spécifique et non invasive, est actuellement l'examen de choix dans le diagnostic précoce et différentiel. L'évolution est favorable en quelques mois avec guérison généralement sans séquelles.

© 2006 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Algodystrophy (AD) of the lower limbs during pregnancy is rare and probably underdiagnosed. The physiopathologic mechanisms remain under discussion and seem multiple and complex. This report describes a retrospective survey of 6 patients seen between 1993 and 2004 who had algodystrophy of the lower limbs during pregnancy. Comparing the clinical, radiological and evolutionary results to the literature allows for identifying the main features of AD during pregnancy: disease progression during the second or third trimester, preferential localization of the left hip associated or not with other lower limb joint involvement and decalcification as seen on radiography. Magnetic resonance imaging (MRI), which is accurate, specific and non-invasive, is currently the exam of choice in early and differential diagnosis. The evolution is favourable in a few months, with general recovery without disability.

© 2006 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Algodystrophie ; Grossesse ; Membres inférieurs

Keywords: Algodystrophy; Lower limbs; Pregnancy; Regional complex syndrome

1. Introduction

L'algodystrophie est un ensemble de manifestations douloureuses extrêmement polymorphes liées à des perturbations va-

somotrices en réponse à des agressions variées. Certains facteurs vertébro-pelviques sont susceptibles de favoriser la survenue d'une algodystrophie des membres inférieurs. La grossesse, bien que rarement en cause, semble être, par le biais de facteurs essentiellement mécaniques, une de ces étiologies encore mal connues.

Nous rapportons six observations d'algodystrophie des membres inférieurs au cours de la grossesse, et à l'aide d'une

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : monasellami@yahoo.fr (M. Sellami).

revue de la littérature, nous essayons d'en préciser les caractéristiques cliniques, radiologiques et évolutives.

2. Observations

2.1. Observation n° 1

Mme S.H., primipare de 31 ans, consulte au septième mois de sa grossesse pour des douleurs inguinales bilatérales sans notion de facteurs déclenchants. Ces douleurs sont permanentes, très intenses rendant tout déplacement impossible sans cannes. L'examen trouve une limitation importante et douloureuse des mouvements des deux hanches. L'hémogramme et la vitesse de sédimentation sont normaux. L'état général est bon. Une IRM pratiquée devant cette symptomatologie intense conclut à une algodystrophie des deux hanches en montrant des anomalies de signal à type d'hyposignal T1, hypersignal T2 des deux têtes fémorales s'étendant aux régions des deux cols fémoraux.

La patiente est traitée par mise en décharge, calcitonine et rééducation. L'évolution clinique est bonne en trois mois, favorisée par l'accouchement, avec guérison totale.

2.2. Observation n° 2

Mme D.R., 30 ans, primipare, sans antécédents, est hospitalisée dans le post-partum immédiat pour douleur de la hanche et du genou du côté gauche, mécanique, s'accompagnant d'une boiterie et impotence fonctionnelle partielle.

Cette symptomatologie s'est installée au huitième mois de la grossesse, sans facteur déclenchant précis.

On note alors à l'examen une boiterie à la marche, et une limitation douloureuse de la mobilité de la hanche. La mobilité du genou est normale et il n'y a pas d'amyotrophie du quadriceps. Le reste de l'examen est normal. La vitesse de sédimentation est à 45 la première heure. Sur les radiographies de la hanche et du genou gauche, on retrouve une déminéralisation



Fig. 1. Radiographie de la hanche gauche : déminéralisation mouchetée de la tête fémorale gauche.



Fig. 2. Radiographie du genou : déminéralisation du condyle externe gauche.

mouchetée de la tête fémorale et du condyle externe (Figs. 1 et 2).

La scintigraphie osseuse montre une hyperfixation de la tête fémorale, du condyle externe et de la diaphyse fémorale gauche (Figs. 3 et 4).

L'IRM a confirmé le diagnostic d'algodystrophie de la hanche gauche (Figs. 5 et 6).

L'évolution clinique est favorable en six mois sous calcitonine, mise en décharge et rééducation quotidienne. Cependant, la patiente garde des douleurs minimales à la marche au niveau de la hanche.

2.3. Observation n° 3

Au septième mois de sa première grossesse, Mme M.S., âgée de 33 ans, a présenté de façon progressive une douleur inguinale gauche, mécanique, d'intensité modérée. Elle consulte un mois après, et à l'examen on note une douleur à la mobilisation de la hanche gauche, qui n'est pas limitée. L'état général est conservé. La biologie trouve une vitesse de sédimentation à 30 la première heure et un hémogramme normal. Le diagnostic d'algodystrophie est porté sur les données de l'IRM qui a montré des anomalies du signal de l'extrémité supérieure du fémur gauche (hypo- T1, hyper- T2) (Figs. 7 et 8).

L'évolution est favorable au bout de deux mois, la malade étant traitée par calcitonine, décharge et rééducation.

2.4. Observation n° 4

Mme D.S., âgée de 37 ans, primipare, consulte 20 jours après son accouchement par césarienne, pour des douleurs de la racine du membre inférieur gauche, apparues au huitième mois de sa grossesse et aggravées en post-partum. Ces douleurs sont mécaniques, d'intensité modérée, non améliorées par un

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4040406>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4040406>

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