



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com

JOURNAL DE  
**TRAUMATOLOGIE**  
DU SPORT

Journal de Traumatologie du Sport xxx (2017) xxx–xxx

Mise au point

## L'ostéochondrite disséquante

### *Osteochondritis dissecans*

B. Maillard<sup>a</sup>, F. Delvaux<sup>b,c</sup>, J.L. Croisier<sup>a,b,c</sup>, B. Desprechins<sup>d</sup>, M.A. Ferrara<sup>d</sup>,  
P. Simoni<sup>e</sup>, J.F. Kaux<sup>a,\*,b,c</sup>

<sup>a</sup> Faculté de médecine, université de Liège, avenue de l'Hôpital, B35, 4000 Liège, Belgique

<sup>b</sup> Département des sciences de la motricité, université de Liège, allée des Sports, B21, 4000 Liège, Belgique

<sup>c</sup> Service pluridisciplinaire de médecine physique, réadaptation et traumatologie du sport (SPORTS<sup>2</sup>), centre médical d'excellence FIFA, CHU de Liège, avenue de l'Hôpital, B35, 4000 Liège, Belgique

<sup>d</sup> Département de radiodiagnostic, CHU de Liège, avenue de l'Hôpital, B35, 4000 Liège, Belgique

<sup>e</sup> Département de radiologie, "Reine Fabiola" children's university hospital, 15, avenue Jean-Joseph-Croc 1020, Bruxelles, Belgique

#### Résumé

L'ostéochondrite disséquante est une nécrose de l'os sous-chondral et du cartilage sus-jacent. Dans les stades avancés, un fragment peut se détacher et se retrouver libre dans l'articulation, responsable alors de blocages. Cette pathologie touche davantage les adolescents, surtout de sexe masculin ; une notion d'activité physique intense est souvent retrouvée. L'articulation la plus concernée est le genou, notamment le condyle fémoral interne. Les symptômes (douleurs, blocages) et signes cliniques (œdème, crépitations) s'aggravent lors des sollicitations. La prise en charge débute par un examen clinique exhaustif ; s'en suit le bilan iconographique (radiographies standard, IRM). Le traitement sera adapté à chaque patient. Les modalités conservatrices priment généralement sur les techniques chirurgicales. Ces dernières sont parfois inévitables. La rééducation est essentielle et doit être parfaitement menée afin d'éviter toute impotence fonctionnelle résiduelle. Dans ce cadre, nous suggérons la réalisation d'un test isocinétique permettant de personnaliser la prise en charge et d'adapter la rééducation aux besoins de chacun. Le suivi à long terme est indispensable pour surveiller et prévenir les lésions arthrosiques.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

*Mots clés* : Ostéochondrite disséquante ; Sport ; Iconographie ; Isocinétisme ; Réathlétisation

#### Abstract

Osteochondritis dissecans is a necrosis of the subchondral bone and the overlying cartilage. In the advanced stages, a fragment can detach and can be found free in intra-articular, responsible for blockages. This pathology affects adolescents, especially men; a notion of intense physical activity is often found. The most interested joint is the knee, especially the medial femoral condyle. Symptoms (pain, blockages) and clinical signs (edema, crepitations) worsen during physical activity. The treatment begins with an exhaustive clinical examination, follows the iconographic assessment (standard radiographs, MRI), conservatives treatments generally predominate surgicals techniques. But, these last are sometimes inevitable. Rehabilitation is essential in order to avoid residual functional impotence. In this context, we propose the use of an isokinetic test, which makes it possible to personalize the management and adaptation of the rehabilitation to the needs of each one. The long term follow-up is essential to monitor and prevent osteoarthritis.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

*Keywords*: Osteochondritis dissecans; Sport; Iconography; Isocineticism; Reathletisation

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [jfkaux@chu.ulg.ac.be](mailto:jfkaux@chu.ulg.ac.be) (J.F. Kaux).

<https://doi.org/10.1016/j.jts.2017.12.006>

0762-915X/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## 1. Introduction

La première description de l'ostéochondrite disséquante (OCD) remonte à 1888 par Konning [1]. Elle est dénommée ostéochondrite malgré l'absence de preuve histologique d'inflammation. Il s'agit de la pathologie cartilagineuse la plus fréquente chez l'enfant, surtout sportif [2]. La majorité des patients adultes ont, en réalité, des OCD de l'enfance non soignées [3].

Bien que l'étiologie de cette lésion ne soit pas clairement établie, de nombreuses hypothèses sont proposées (vasculaire, microtraumatique, dysplasique. . .).

L'ostéochondrite disséquante correspond à une nécrose de l'os sous-chondral et du cartilage en regard avec un risque d'interruption de la surface articulaire adjacente [4]. À un stade évolué, un fragment ostéo-cartilagineux peut se détacher et se libérer dans l'articulation, d'où le qualificatif de « disséquante ».

Le genou est la localisation préférentielle de cette lésion.

La sémiologie et l'état de maturité osseuse influencent de façon majeure la prise en charge, d'où la nécessité d'un examen clinique exhaustif et d'un bilan iconographique.

La maladie passe parfois inaperçue, de découverte fortuite alors tardive à l'occasion d'une imagerie faite pour une autre raison. La cicatrisation spontanée a d'autant plus de chance de se produire que le sujet est jeune [3].

Une fois le diagnostic établi, le traitement est en priorité conservateur. Cependant, la chirurgie sera nécessaire dans certains cas.

La rééducation fait partie intégrante du traitement ; elle doit être personnalisée : adaptée à l'âge, aux déficits, aux exigences sportives de chacun.

## 2. Épidémiologie

Les données épidémiologiques récentes sont peu satisfaisantes.

Il y a plus d'une trentaine d'année, la prévalence de l'OCD du genou était estimée, dans la population générale, de 5 à 30 cas pour 100 000 personnes [5]. Des valeurs plus actuelles sont disponibles mais concernent une population restreinte à la tranche d'âge de 2 à 19 ans ; l'incidence s'y élève à 9,5 pour 100 000 individus [1].

Dans l'étude de Kessler, menée sur une cohorte d'un million d'individus âgés de 2 à 19 ans : 206 cas d'OCD du genou ont été recensés chez 192 patients. Aucun cas n'a été relevé dans la tranche d'âge de 2 à 5 ans. La plupart des sujets atteints avaient entre 12 et 19 ans avec 139 lésions décelées contre 53 pour la catégorie des 6–11 ans. Les adolescents ont donc plus de risque que les enfants d'être atteints par cette pathologie [1].

On constate une différence significative entre les sexes, les garçons étant les plus touchés (de 2,3 à 4 fois plus que les filles) [6,7]. Ce ratio est fixe quel que soit l'âge [1].

Dans de nombreux cas, il existe une notion de traumatisme et/ou d'hypersollicitation. Ainsi, les adolescents sportifs s'entraînant de façon intensive sont davantage exposés. Le diagnostic devra donc rapidement être évoqué en cas de douleurs articulaires d'aggravation récente chez un athlète.

Quant à la localisation des lésions, elle intéresse préférentiellement, d'après plusieurs séries [7] :

- genou : 62 % ;
- cheville : 25 % ;
- coude/épaule/pied : 13 %.

Ces valeurs sont également influencées par l'âge et le type d'activité physique. C'est ainsi que l'on retrouvera plus de lésions de la cheville chez les joueurs de football, basket-ball ayant fréquemment des traumatismes en inversion et effectuant des changements d'appuis rapides ; des OCD du coude chez les gymnastes, les athlètes pratiquant des sports de lancers, responsables de stress chroniques en valgus [8].

Selon les séries, la répartition des lésions au niveau du genou se fait comme suit [7,10] :

- condyle fémoral interne (CFI), surtout sa face latérale : 64 % à 76 % ;
- condyle fémoral externe (CFE) : 25 % à 33 % ;
- patella : 3 à 10 % ;
- côté droit : 50 % ;
- côté gauche : 42,7 % ;
- atteinte bilatérale : 7,3 %.

Une publication récente a établi une corrélation étroite (97 %) entre la localisation de la lésion au niveau du genou et le sens d'une éventuelle déviation axiale du membre inférieur [9]. Ainsi, un *genu varum* prédispose au développement d'OCD de la face latérale du condyle fémoral médial par la proximité (et donc des microtraumatismes répétés) de ce dernier avec l'éminence inter condylienne tibiale ; c'est également à partir de ce postulat qu'est basé le test de Wilson décrit ultérieurement [9,10].

### Idées clés

L'ostéochondrite disséquante est une pathologie touchant essentiellement les enfants et les adolescents [2]. L'incidence dans la population âgée de 2 à 19 ans s'élève à 9.5 cas pour 100 000 individus [1]. Les garçons sont plus fréquemment atteints que les filles, d'autant plus s'ils sont sportifs [6,7].

Le genou est le plus souvent concerné. Toutefois, selon l'activité physique pratiquée et l'accumulation de contraintes qu'elle engendre, la cheville ou le coude peuvent être lésés [7,8].

Au niveau du genou, l'existence d'une déviation axiale prédispose au développement d'une OCD [9].

## 3. Étiologies/physiopathologie

Les enfants et adolescents sont plus vulnérables car leur squelette est immature. Cela se traduit anatomiquement par la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8801274>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8801274>

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