

Case report



Cas rare d'une monoarthrite du genou révélatrice d'une arthropathie tabétique : à propos d'un cas

Jawad Amghar, Yahyaoui Mounir, Mohammed Benhammou, Soufiane Aharram, Abdelkarim Daoudi, Omar Agoumi

Corresponding author: Jawad Amghar, Service de Traumatologie Orthopédique A, Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed I, Oujda, Maroc.

jawadamghar2003@gmail.com

Received: 31 Mar 2020 - **Accepted:** 30 May 2020 - **Published:** 18 Sep 2020

Keywords: Arthrite, genou, arthrotabès, syphilis, destruction articulaire

Copyright: Jawad Amghar et al. PAMJ Clinical Medicine (ISSN: 2707-2797). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Cite this article: Jawad Amghar et al. Cas rare d'une monoarthrite du genou révélatrice d'une arthropathie tabétique : à propos d'un cas. PAMJ Clinical Medicine. 2020;4(27). 10.11604/pamj-cm.2020.4.27.22584

Available online at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com//content/article/4/27/full>

Cas rare d'une monoarthrite du genou révélatrice d'une arthropathie tabétique : à propos d'un cas

Rare case of knee arthritis suggestive of tabular arthropathy: case report

Jawad Amghar^{1,&}, Yahyaoui Mounir¹, Mohammed Benhammou¹, Soufiane Aharram¹, Abdelkarim Daoudi¹, Omar Agoumi¹

¹Service de Traumatologie Orthopédique A, Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed I, Oujda, Maroc

&Auteur correspondant

Jawad Amghar, Service de Traumatologie Orthopédique A, Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed I, Oujda, Maroc

Résumé

La rareté actuelle des manifestations ostéoarticulaires de la syphilis tend à faire oublier et méconnaître certains aspects autrefois banals de l'affection. L'arthropathie tabétique, affection neurogène destructrice, est due à une perte de l'innervation douloureuse et proprioceptive. Elle est devenue exceptionnelle grâce au traitement précoce de la syphilis par la pénicilline. Nous rapportons le cas d'un patient de 58 ans, consultant pour une monoarthrite du genou révélant d'une arthropathie tabétique.

English abstract

With the current scarcity of syphilitic manifestations, the once obvious aspects of the affection have been forgotten or are little known. Tabetic arthropathy, destructive neurogenic condition, due to loss of painful and proprioceptive innervation. It has become exceptional thanks to the early treatment of syphilis with penicillin. We report the case of a 58 year old patient, consultant for a knee arthritis revealing a tabetic arthropathy.

Key words: Arthritis, knee, tabetic arthropathy, syphilis, joint destruction

Introduction

Le tabès est une maladie nerveuse d'origine syphilitique caractérisée par des lésions de la moelle épinière qui se manifestent par des troubles de la sensibilité profonde, une atteinte de certains nerfs crâniens et des troubles trophiques [1]. L'atteinte articulaire, ou arthrotabès, est une affection chronique qui touche une ou plusieurs articulations, privées de leur innervation sensitive douloureuse et proprioceptive et continuellement soumises aux traumatismes de la vie courante. L'arthropathie tabétique est l'exemple type de l'arthropathie dite nerveuse. Elle apparaît dans 10% des cas de tabès, elle est devenue exceptionnelle grâce à un

traitement précoce par la pénicilline [2]. Les formes de début souvent méconnues miment une gonarthrose banale, notre observation illustre cette forme inhabituelle.

Patient et observation

Il s'agit d'un patient âgé de 58 ans, qui a consulté pour une monoarthrite du genou droit évoluant depuis 6 mois sans fièvre, associé à un syndrome inflammatoire biologique. La ponction articulaire a ramené un liquide inflammatoire stérile. L'examen clinique a noté des genoux en varus, avec une déformation indolore et un choc rotulien au niveau du genou gauche (Figure 1), La flexion était à moins de 60°, avec une grande laxité ligamentaire interne et externe. Il existait une neuropathie sensitive, avec des réflexes ostéo-tendineux abolis. Les radiographies du genou de face et de profil ont montré des destructions articulaires ostéo-cartilagineuses majeures une destruction du condyle fémoral interne avec une ostéolyse du rebord médial du plateau tibial interne associé à de multiples constructions osseuses avec présence de gros fragments intra-articulaires (Figure 2). Les prélèvements anatomo-pathologiques n'étaient pas spécifiques (Figure 3). Le diagnostic d'arthropathie tabétique dans sa forme hypertrophique a été retenu devant un antécédent de chancre d'inoculation syphilitique datant de 20 ans, un syndrome radiculocordal postérieur, les données de l'imagerie et une sérologie syphilitique TPHA -VDRL (*Treponema Pallidum Hemagglutination Assay- Venereal Disease Research Laboratory*) positive dans le sang et le LCR. Les sérologies VHB, VHC et VIH étaient négatives. Un traitement à base de pénicilline G a été donné, avec des contrôles sérologiques réguliers jusqu'à négativation. Compte tenu de l'importance des destructions articulaire et le risque majeur de sepsis sur matériel, il n'y avait pas d'indication d'arthroplastie prothétique. et vu le risque, une amputation trans-fémorale a été réalisée.

Discussion

L'arthrotabès est une complication redoutable de la neurosyphilis [3] devenue rare en raison non seulement de la diminution de la fréquence de la maladie, mais aussi de son traitement plus précoce et mieux conduit. Il survient souvent 15 à 30 ans après l'infection syphilitique initiale [4]. Dans 5% à 10% des cas, il peut précéder les signes cliniques d'une syphilis tertiaire. Les deux sexes sont en général atteints avec la même fréquence [5]. L'atteinte prédomine aux membres inférieurs (60 à 75%) touchant par ordre de fréquence décroissante, le genou, la cheville, le tarse, la hanche, l'épaule et le coude. L'atteinte est habituellement mono ou pauci-articulaire, mais des formes polyarticulaires touchant jusqu'à huit articulations ont été décrites. L'atteinte peut être bilatérale, symétrique, volontiers rhizomélisque. Le délai d'apparition des arthropathies au cours du tabès varie, comme l'illustre une étude de 132 cas au cours desquels l'atteinte articulaire est survenue [6] : 1) 21 fois au cours de la période prodromique du tabès ; 2) 38 fois entre la première et la cinquième année ; 3) 32 fois entre la cinquième et la dixième année ; 4) 41 fois après la dixième année. Le début de l'arthropathie tabétique est subit, avec une sensation de craquement et un dérochement des jambes. Le gonflement articulaire est brusque et atteint son maximum au bout de quelques heures ou quelques jours. Il s'étend souvent à tout le membre. La particularité de ces arthropathies est l'indolence, contrastant avec l'importance de l'épanchement et de la destruction articulaires, comme c'est le cas chez ce patient [6,7].

Néanmoins, des arthropathies plus douloureuses surviennent en cas d'atteinte des petites articulations (main, pied). Des complications peuvent émailler l'évolution : 1) Des fractures spontanées de la diaphyse ou d'une extrémité articulaire ont été décrites. L'aspect de l'articulation peut être modifié en cas de fractures intra-articulaires. C'est le cas chez ce patient (Figure 1); 2) Des suppurations consécutives à une

ponction imprudente ou au cours d'une maladie générale (pneumonie) ont aussi été décrites. Le diagnostic de syphilis osseuse est sérologique : VDRL, TPHA, FTA (*Fluorescent Treponemal Antibody*). H. Hooshmand *et al.* [8] ont rapporté les résultats d'une série dans laquelle ce dernier test a été positif chez tous les malades. En cas de neurosyphilis, la pénicilline G par voie parentérale est le traitement le plus efficace, avec l'administration de 4 millions d'unités intraveineuses de pénicilline G toutes les 4 heures durant 10 à 15 jours [9, 10]. L'évolution de l'arthropathie tabétique peut se caractériser par une fusion des pièces osseuses détruites avec une ankylose complète. Le traitement indispensable est le repos et l'immobilisation articulaire (suppression de l'appui, attelles, repos au lit). Prise tôt, l'arthropathie peut guérir et l'articulation retrouver son architecture normale. À un stade plus tardif, seule la prothèse ou l'arthrodèse est utile pour améliorer le handicap. Cependant, les prothèses sont à éviter sur cette articulation portante du fait de l'hyperlaxité des structures tendineuses qui en compromettrait la stabilité.

Conclusion

L'arthropathie tabétique est une entité rare actuellement, il reste par contre possible dans certains pays comme le Maroc, mais son diagnostic doit être évoqué devant toute atteinte articulaire destructrice et indolore. Le meilleur traitement reste la prévention de la syphilis, maladie sexuellement transmissible.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à ce travail. Ils ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Figures

Figure 1: déformation du genou gauche

Figure 2: radiographie du genou face et profil : destruction du plateau tibial interne, perte de contact entre les surfaces articulaires et calcifications des parties molles

Figure 3: les prélèvements anatomo-pathologiques de l'articulation du genou avec la présence de corps étranger

Références

1. El Fatimi A, Mkinsi O, Etaouil N, Ben Yahya E, Janani S, Bennis R. Les arthropathies tabétiques du genou : 44 observations. *Rhumatol.* 1997;49: 22-6.
2. WHO (1995) Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted diseases: overview and estimates. World Health Organization, Geneva.
3. Hsaini Y, Mounach J, Satté A, Zerhouni A, Qacif H, Mosseddaq R. Arthrotabes: à propos de cinq cas. *Rev Méd Int.* 2007;28: 101.
4. Bontoux D. Arthropathies nerveuses. *Cah Coll Med.* 1968 Jan;9(1): 18-26. **PubMed**
5. El Maghraoui K, Janani S, Yacoubi A, Faiz S, Benyahya E, Etaouil N *et al.* Les arthropathies tabétiques du genou : à propos de 8 cas. *Rev Maroc Chir Orthop Traumatol.* 2005;23: 25-2.
6. Marie P. Les arthropathies tabétiques. *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie. Le Mercredi Médical.* 1892;29 (série 2).
7. El Maghraoui K, Janani S, Yacoubi A. Les arthropathies tabétiques du genou : à propos de 8 cas. *Revue Marocaine de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique.* 2005;23: 25-27.
8. Hooshmand H, Escobar MR, Kopf SW. Neurosyphilis a study of 241 patients. *JAMA.* 1972 Feb;219(6): 726-9. **PubMed | Google Scholar**
9. Ducas J, Robson HG. Cerebrospinal fluid penicillin levels during therapy for latent syphilis. *JAMA.* 1981 Dec 4;246(22): 2583-4. **PubMed | Google Scholar**
10. Centres for disease control and prevention. 1998 guidelines for treatment of sexually transmitted diseases. *MMWR Recomm Rep.* 1998;47(RR-1): 1-111. **PubMed | Google Scholar**

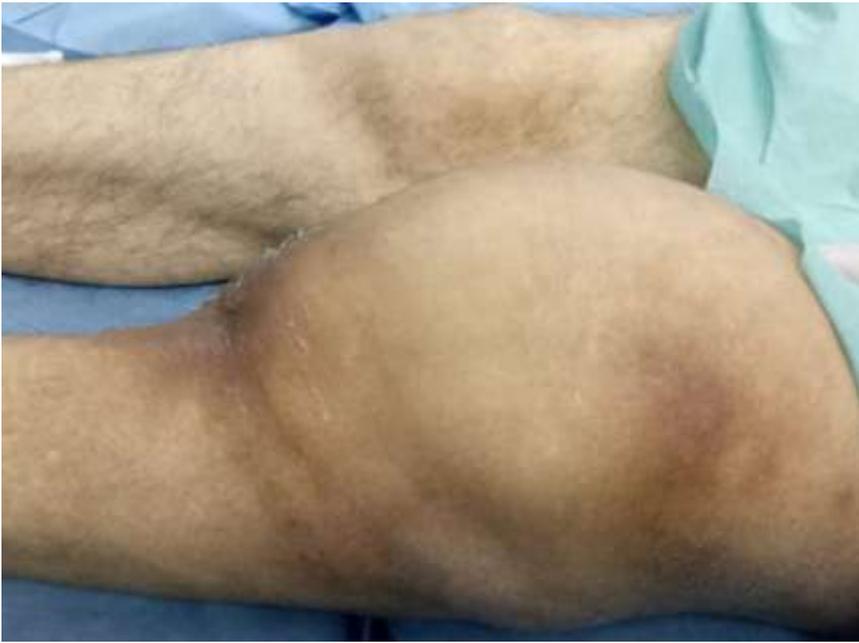


Figure 1: déformation du genou gauche



Figure 2: radiographie du genou face et profil : destruction du plateau tibial interne, perte de contact entre les surfaces articulaires et calcifications des parties molles



Figure 3: les prélèvements anatomo-pathologiques de l'articulation du genou avec la présence de corps étranger