

Images in medicine

Ostéonécrose aseptique des condyles fémoraux révélée par une arthrite septique au cours de lupus érythémateux systémique

Naziha Khammassi^{1,*}, Youssef Kort¹

¹Faculté de médecine de Tunis, Service de Médecine Interne, Hôpital Razi, La Manouba 2010, Tunisie

*Corresponding author: Naziha Khammassi, Faculté de médecine de Tunis, Service de Médecine Interne, Hôpital Razi, la Manouba 2010, Tunisie

Key words: Lupus érythémateux systémique, ostéonécrose des condyles fémoraux, atteinte articulaire

Received: 23/08/2015 - Accepted: 29/08/2015 - Published: 01/10/2015

Pan African Medical Journal. 2015; 22:94 doi:10.11604/pamj.2015.22.94.7788

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/22/94/full/>

© Naziha Khammassi et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

L'ostéonécrose des condyles fémoraux n'est pas rare au cours du lupus érythémateux systémique (LES), elle peut prendre le masque d'une arthrite septique ou favoriser celle-ci. L'IRM est l'examen de référence pour un diagnostic précoce. Le mécanisme physiopathologique reste controversé, l'hypothèse d'une vascularite des vaisseaux épiphysaires n'a pas trouvé de confirmation anatomique. Néanmoins, plusieurs facteurs de risque ont été rapportés (corticothérapie, anticorps antiphospholipides). Nous rapportons l'observation d'une patiente âgée de 37 ans suivie depuis 1995 pour un LES compliqué d'un purpura vasculaire et d'un syndrome quadripyéramidal ayant bien évolué après administration de bolus de solumédrol relayés par une corticothérapie orale. Neuf ans après le début de la maladie, la patiente développe une impotence fonctionnelle du membre inférieur droit. L'examen clinique, le bilan biologique et radiologique ont conclu à une arthrite subaiguë du genou droit. Plusieurs diagnostics étaient évoqués (arthrite inflammatoire dans le cadre d'une poussée de sa maladie, une arthrite septique ou une simple poussée d'arthrose). L'arthrite septique est le premier diagnostic à éliminer car elle met en jeu le pronostic fonctionnel et vital, elle a bénéficié d'une arthrotomie parapatellaire, des soins locaux et une antibiothérapie. Néanmoins devant l'installation subaiguë de la symptomatologie et tout en sachant que l'arthrite septique au cours de LES, survient

exceptionnellement sans point d'appel articulaire et elle complique volontiers une articulation fragilisée on a demandé une IRM du genou qui a objectivé une abrasion du cartilage et de l'os sous chondral des deux condyles fémoraux au niveau de leur versant postérieur (stade B de Mitchell).

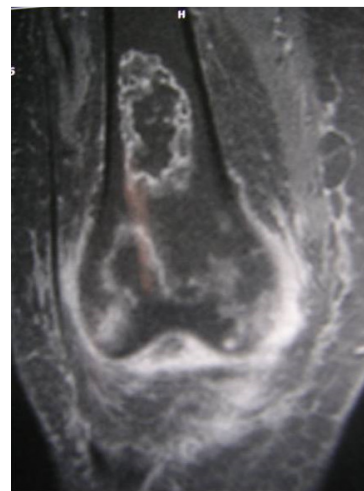


Figure 1: IRM du genou; ostéonécrose des condyles fémoraux