

# Ostéonécrose aseptique : analyse rétrospective de 22 cas

Fatma Selem, résidente, Service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie.

- Mariam GHRIBI, assistante hospitalo-universitaire, Service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie.
- Mouna GUERMAZI, assistante hospitalo-universitaire, Service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie.
- Nesrine REGAEIG, assistante hospitalo-universitaire, Service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie.
- Abir DERBEL, assistante hospitalo-universitaire, Service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie.
- Faten FRIKHA, professeur, Service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie.
- Zouhir BAHLOUL, professeur, Service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie.
- Mouna SNOUSSI, professeur agrégé, Service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie.
- Sameh MARZOUK, professeur, Service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie.

## Introduction

Les ostéonécroses aseptiques (ONA) sont des ostéopathies rares responsables de douleur et d'impotence fonctionnelle. Elle est définie par la mort des différents constituants de l'os suites à des phénomènes ischémiques et/ou toxiques.

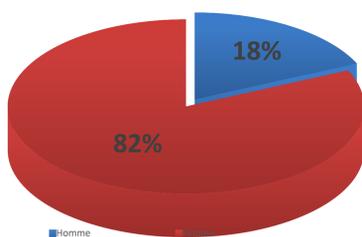
**Objectif :** Analyser les aspects épidémiologiques, cliniques, étiologiques et thérapeutiques de l'ostéonécrose aseptique.

## Patients et méthodes

Etude rétrospective portant sur des patients suivis dans notre service de médecine interne, ayant présenté une ostéonécrose aseptique sur une période de 29 ans [1996-2025].

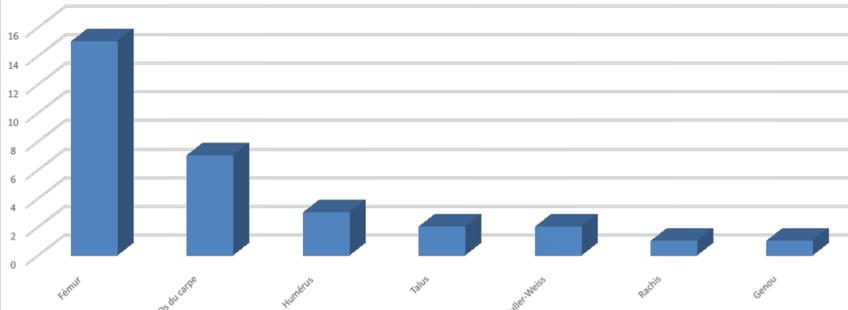
## Résultats

- ❖ 22 patients
- ❖ Réparation selon le sexe :



- ❖ **Signes fonctionnels :**  
Vingt et un patients présentaient une douleur associée à une impotence fonctionnelle. Cette douleur était de type mécanique chez 16 patients.
- ❖ **Signes physiques :**  
L'examen clinique a mis en évidence une douleur à la mobilisation de l'articulation touchée chez tous les patients, associée à un épanchement articulaire chez un patient.
- ❖ **Examens complémentaires :**
  - ✓ Une scintigraphie osseuse, pratiquée chez 19 patients, a montré des anomalies de fixation.
  - ✓ L'IRM était réalisée chez 7 patients, permettant de confirmer le diagnostic dans tous les cas, et de détecter 4 sites d'ONA au stade I pré radiologique.
  - ✓ La tomodensitométrie a été réalisé chez 4 patients.
- ❖ **Facteurs étiologiques :**
  - ✓ Systémiques (lupus érythémateux systémique, maladie de Behçet, polyarthrite rhumatoïde, myopathie inflammatoire, syndrome de Sjögren, artérite de Takayasu, et sarcoïdose) chez 17 patients (77%)
  - ✓ Endocrino-métabolique (obésité, dyslipidémie, diabète, et hyperuricémie) chez 11 patients (50%)
  - ✓ Corticothérapie chez 19 patients (86%).

## Localisation de l'ONA :



## Traitement :

- ✓ Tous les patients ont bénéficié d'un traitement médical basé sur les antalgiques et les antiinflammatoires non stéroïdiens, associé à une mise en décharge pour les articulations douloureuses et portantes (hanche, genou, épaule), et une immobilisation par orthèse pour l'atteinte des os du carpe.
- ✓ Le traitement chirurgical a été réalisé chez 3 patients.

## Discussion

- ❖ Les ONA représentent l'aboutissement de divers conditions pathologiques dont la plupart altère la circulation sanguine.
- ❖ L'ONA peut compliquer toute les maladies systémiques et auto-immunes essentiellement le LES. La corticothérapie constitue le facteur de risque majeur associé.
- ❖ Etant irréversible, il faut savoir évoquer une ONA et proposer une IRM devant toute douleur inexplicée avec une radiographie normale, chez un sujet jeune.
- ❖ Dans les stades précoces, un traitement conservateur est préconisé (mesures physiques, traitement médicamenteux, traitements chirurgicaux conservateurs tel le forage décompressif ou les ostéotomies de varisation ou valgisation). Dans les formes plus évoluées avec un effondrement de la surface articulaire, un traitement chirurgical par arthroplastie est la principale option.

## Conclusion

L'ostéonécrose aseptique est une pathologie qui touche essentiellement l'adulte jeune. La corticothérapie générale représente le principal facteur de risque à côté des maladies de système tel que le lupus érythémateux systémique. L'IRM constitue l'examen de choix pour le diagnostic positif. La prise en charge repose sur le traitement médical.

### Références :

- [1] George B, Lane J. Osteonecrosis of the femoral head. JAAOS Glob Res Rev. 2022 May;6(5):e22.00145. doi:10.5435/JAAOSGlobal-D-22-00145.
- [2] Lancigu R, Rony L. Aseptic osteonecrosis of the shoulder: Etiologies, diagnosis and medical management. *Morphologie*. 2021 Jun;105(349):148-154. doi:10.1016/j.morpho.2020.12.010.

