

Maladies auto-inflammatoires et chirurgie orthopédique et traumatologique : enjeux diagnostiques et thérapeutiques

Auteur principal : Docteur D. Yazid Co-Auteurs ; Professeur F. Korti

Service de chirurgie orthopédique et traumatologie - CHU Tlemcen

INTRODUCTION

Les maladies auto-inflammatoires regroupent un ensemble de pathologies rares, caractérisées par une activation inappropriée de l'immunité innée, indépendamment des auto-anticorps. Elles incluent notamment : la fièvre méditerranéenne familiale (FMF), le syndrome de Muckle-Wells, le TRAPS, et d'autres syndromes périodiques. Ces pathologies, bien que relevant initialement de la médecine interne, ont un impact direct en chirurgie orthopédique en raison des manifestations musculo-squelettiques fréquentes : arthrites récidivantes, arthropathies destructrices, atteintes osseuses et complications postopératoires.

Objectifs :

- Mettre en évidence les manifestations orthopédiques des maladies auto-inflammatoires.
- Discuter des défis chirurgicaux et anesthésiques dans ce contexte.
- Souligner l'importance d'une approche multidisciplinaire entre internistes et chirurgiens orthopédistes.

Methodologies :

Revue de la littérature et analyse de cas cliniques pris en charge dans notre service :

- Patients atteints de FMF avec coxite évoluée nécessitant arthroplastie.
- Cas de TRAPS avec atteinte destructrice du genou.
- Atteintes inflammatoires chroniques compliquant les suites postopératoires.

Résultats / Observations

- Fréquence des manifestations orthopédiques : arthrites récidivantes, ostéonécroses, synovites chroniques.
- Difficultés chirurgicales : terrain inflammatoire chronique, risque infectieux majoré, retards de cicatrisation.
- Complications observées : raideurs articulaires postopératoires, récidives inflammatoires au site opéré.
- Traitements adjuvants : biothérapies anti-IL-1 et anti-IL-6 améliorant les suites chirurgicales.

Discussion

La prise en charge chirurgicale chez ces patients nécessite :

- Une optimisation préopératoire avec contrôle de la maladie auto-inflammatoire (colchicine, biothérapies).
- Une coordination étroite avec les internistes pour ajuster les traitements immunomodulateurs.
- Une surveillance accrue des complications infectieuses et cicatricielles.
- Une réflexion sur le timing opératoire (intervenir dans une phase de rémission clinique et biologique).

Conclusion

Les maladies auto-inflammatoires constituent un défi pour le chirurgien orthopédiste. La reconnaissance des manifestations musculo-squelettiques, l'anticipation des complications et la collaboration multidisciplinaire sont essentielles pour améliorer le pronostic fonctionnel et réduire les risques postopératoires.

