

Manifestations musculo-squelettiques des maladies systémiques auto-immunes : place du chirurgien orthopédiste

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

Service de chirurgie orthopédique et traumatologie - CHU Tlemcen

INTRODUCTION

Les maladies systémiques auto-immunes (lupus érythémateux systémique, polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrites, sclérodermie, dermatomyosite, etc.) touchent plusieurs organes. Leur expression ostéo-articulaire et musculo-squelettique représente un motif fréquent de consultation en chirurgie orthopédique. Ces atteintes posent des défis thérapeutiques, à la frontière entre traitement médical (immunosupresseurs, biothérapies) et prise en charge chirurgicale.

Résultats / Observations

- Polyarthrite rhumatoïde : déformations articulaires, destruction progressive des hanches et genoux, nécessitant arthroplasties.
- Lupus systémique : ostéonécroses aseptiques (hanche, genou) souvent liées aux corticoïdes prolongés.
- Spondylarthrites : raideurs rachidiennes, fractures instables nécessitant fixations chirurgicales.
- Sclérodermie et dermatomyosite : rétractions tendineuses et faiblesse musculaire compliquant la rééducation post-opératoire.

Objectifs :

- Décrire les principales atteintes musculo-squelettiques dans les maladies auto-immunes.
- Illustrer les situations nécessitant une intervention chirurgicale.
- Mettre en évidence la collaboration nécessaire entre internistes et orthopédistes.

Discussion

La chirurgie orthopédique intervient en phase évoluée ou compliquée des maladies auto-immunes.

Les risques opératoires sont majorés par :

- l'immunosuppression (infections postopératoires),
- la fragilité osseuse (ostéoporose, fractures pathologiques),
- le retard de cicatrisation.

La prise en charge optimale repose sur :

- un timing opératoire adapté,
- une coordination multidisciplinaire (internistes, rhumatologues, anesthésistes, orthopédistes),
- l'utilisation raisonnée des biothérapies et corticoïdes en pré- et postopératoire.

Methodologies :

Revue de la littérature internationale.

Analyse de cas cliniques pris en charge dans notre service (polyarthrite rhumatoïde évoluée, nécroses osseuses liées au lupus, fractures pathologiques sous corticothérapie).

Conclusion

Les maladies systémiques auto-immunes exposent à des atteintes musculo-squelettiques graves et invalidantes. Le chirurgien orthopédiste joue un rôle majeur dans le rétablissement fonctionnel, mais son action doit toujours être intégrée dans une stratégie multidisciplinaire afin de limiter les complications et améliorer le pronostic.

