

# RAIDEUR DU GENOU SECONDAIRE A LA MALADIE DES EXOSTOSES MULTIPLES A PROPOS D'UN CAS

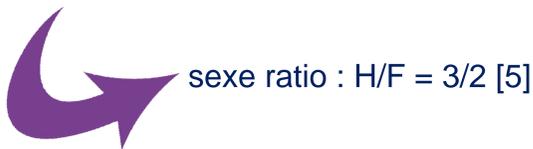
A. ABDERRAHIM, K. LAYADI, S. DJEBBAR, F. LAHOUEL, M. REMAOUN  
Service de Médecine Physique et de Réadaptation, CHU Oran

## 1 INTRODUCTION

La maladie des exostoses multiples (MEM) est une maladie héréditaire à transmission autosomique dominante se caractérisant par la présence d'exostoses [1].

La MEM a été décrite pour la première fois en 1814 par Boyer [2]. Cette maladie a eu plusieurs noms, notamment ceux d'aclasie diaphysaire, de chondrodysplasie déformante héréditaire et de maladie d'Ehrenfried. Sa prévalence est d'environ 1 pour 50 000 (ou 1 pour 100 000 dans quelques études) et des antécédents familiaux sont retrouvés dans plus de 60% des cas [3,4].

Les sujets de sexe masculin sont plus sévèrement atteints que ceux de sexe féminin [3].



### ▪ Pronostic : complications dominantes

1. Syndrome compressif vasculo-nerveux
2. Dégénérescence sarcomateuse fréquente
3. Trouble de la croissance

### ▪ Traitement chirurgical :

1. Cure itérative dictée par le caractère symptomatique des exostoses par une exérèse radicale emportant largement la base
2. Biopsie préalable nécessaire si suspicion de dégénérescence maligne
3. Correction des désaxations des segments osseux

## 2 OBJECTIF

- Récupération d'un genou indolore, mobile et stable
- Surveillance des complications

## 3 METHODOLOGIE ET RESULTATS

Etude d'un cas réalisé au sein du Service de Médecine physique et Réadaptation du CHU d'Oran du 19 Mars au 20 Juin 2012

**Patient** : N.A âgé de 20 ans, commerçant non assuré, admis le 19 Mars 2012 pour une raideur en extension du genou droit

Le patient a subi cinq cures chirurgicales de 2007 à 2012 (bras droit, bras gauche, cuisse droite)

La dernière cure a porté sur la face interne du condyle fémoral droit, l'extrémité supérieure du plateau tibial droit et de la diaphyse fibulaire droite

### ▪ Examen du patient :

- Bon état général (IMC = 22,7), EVA à
- Cicatrices d'intervention propres, lisses et non adhérentes
- Amyotrophie de la cuisse droite de 2 cm et la jambe droite de 1 cm
- Œdème du genou droit
- Masse palpable fixe bien limitée de la face interne de l'extrémité inférieure de la jambe gauche

- Raideur en extension du genou droit (flexion 90°, extension -30°, rotation 20°)
- Compression nerveuse cubitale et du sciatique poplité interne
- Evaluation fonctionnelle post opératoire, puis à 3 mois par l'indice de Lequesne (19-6)

### ▪ Radiologie :

- Multiple exostose de la face interne du condyle fémoral, extrémité supérieure du plateau tibial et métaphyse fibulaire droite (Figure 1)

- Petite exostose de la face externe de la métaphyse humérale droite (Figure 2)



Figure 1. Multiple exostose du patient N.A



Figure 2. Petite exostose du patient N.A

### ▪ Prise en charge :

- Séances de physiothérapie (glaçage) et électrothérapie antalgique
- Séances de kinésithérapie pour la récupération articulaire et musculaire progressive du genou droit suivi de rééducation de la marche

### ▪ Résultats de la prise en charge :

- Régression des douleurs : EVA à 2
- Gain articulaire de la flexion de 60°, extension de 30°.
- Récupération fonctionnelle selon Lequesne : 6

## 4 DISCUSSION

- Le siège de prédilection de la tumeur est l'épaule et le genou
- Les antécédents familiaux sont sans particularité
- Le traitement approprié demeure l'intervention chirurgicale suivie de rééducation fonctionnelle pour redonner une indépendance complète et rapide
- La rééducation fonctionnelle a permis une reprise des activités professionnelles en 3 mois
- Utilité de reconnaître cette maladie pour apporter les meilleurs soins

## 5 CONCLUSION

C'est une maladie génétique rare bénigne compatible avec une vie normale, mais il peut subsister des complications requérant cependant une surveillance au long cours.

### Références

- [1] A. Fouasson-Chailloux, P. Menu, M. Dauty, C. Dubois, Compression médullaire dans un contexte de maladie des exostoses multiples, Annals of Physical and Rehabilitation Medicine, Volume 55, Supplement 1, October 2012, Page e165
- [2] Raoul C, Hennekam M. Hereditary multiple exostoses. J Med Genet 1991;28:262-6
- [3] Darilek S, Wicklund C, Novy D, et al. Hereditary multiple exostosis and pain. J Pediatr Orthop 2005;25:369-76.
- [4] Bovée JVMG. Multiple osteochondromas. Orphanet J Rare Dis 2008;http://www.orphandis.com/content/3/1/3
- [5] El Quessar A, Chakir N, El Hassani My R, Jiddane M, Boukhrissi N. Exostose vertébrale et compression médullaire. J Neuroradiol 1998; 25:233-6.