

OSTÉONÉCROSE

Les nouvelles complications dues au VIH

Une équipe de chercheurs du National Institute of Health (NIH) a démontré l'occurrence inhabituelle chez certains patients séropositifs de cas d'ostéonécrose de la hanche, un trouble osseux conduisant à l'infirmité. Les chercheurs redoutent qu'il ne s'agisse d'une autre complication liée à l'infection à VIH. Des tests par imagerie à résonance magnétique ont été conduits chez 339 volontaires. Aucun des participants n'a signalé les douleurs à la hanche caractérisant l'ostéonécrose. On a cependant pu démontrer la présence du désordre chez 10 participants (soit 4,4 %). Dans un bras de comparaison, 118 patients non séropositifs ont fait l'objet de tests. Aucun d'eux ne souffrait d'ostéonécrose.

« Les 15 patients souffrant d'ostéonécrose asymptomatique présentaient des lésions sur une ou les deux hanches. » C'est ce que déclare le Dr. H. Masur, du NIH Clinical Center. « La plupart des lésions étaient sévères et pourraient conduire à l'apparition de symptômes cliniques exigeant la pose de prothèses. »

L'origine de cette complication inattendue reste obscure. « Cela fait plus de 17 ans que nous suivons des patients séropositifs au Centre Clinique du NIH et nous avons observé cette complication pour la première fois il y a seulement près d'un an », affirme le Dr. J. Kovacs. « La durée de vie supérieure des patients séropositifs, les nouveaux traitements ou le style de vie peuvent avoir contribué à l'apparition de cette pathologie. »

Les patients sembleraient avoir pris de la testostérone, des substances faisant diminuer les niveaux de lipides et des corticostéroïdes. Il s'agit dans tous les cas de traitements prescrits pour pallier les complications sévères et chroniques de l'infection à VIH. La plupart avaient également suivi des programmes de perte de poids et de musculation. On n'a pas rapproché l'incidence d'ostéonécrose aux niveaux d'immunodéficience ni à des traitements antirétroviraux spécifiques.

« Le NIH Clinical Center et le NIAID conduisent actuellement de nombreuses études sur 600 patients volontaires séropositifs », précise le Dr. J. Dallin.

C'est de plus amples études qu'on a besoin pour identifier les facteurs qui contribuent au développement de l'ostéonécrose. « Si nous pouvons identifier l'origine du désordre chez ces patients, nous avons toutes les chances de prévenir le désordre et le traiter. »

National Institutes of Health
Clinical Center et NIAID; 15/09/00

Quelques données élémentaires sur l'ostéonécrose

Le terme au sens propre signifie mort de l'os (du grec « osteo », os et « necrosis », mort). Depuis peu, ON est le sigle sous lequel on le désigne.

Le désordre affecte le plus fréquemment les hanches (90 % des cas) et les genoux, les épaules et les chevilles dans une moindre mesure.

L'ON se manifeste le plus souvent sous deux formes : post-traumatique et non traumatique. Certains types de fractures, lorsque les vaisseaux sanguins qui séparent l'os sont touchés, peuvent aboutir à une ON.

L'ON non traumatique est associée à une longue liste d'infections : goutte, lupus, infection à hématies falciformes, néphropathies, hépatites et troubles de la coagulation. Un pourcentage élevé de patients (30 %) restent toutefois en très

bonne santé malgré l'apparition de l'ON et ne montrent aucun facteur de risque associé au désordre.

Les facteurs de risque

L'origine de l'ostéonécrose n'est connue que dans le cas des fractures. Un certain nombre de facteurs sont associés à l'ON, dont le plus commun est le traitement prolongé à base de doses élevées de stéroïdes. Les stéroïdes à faibles doses ne sembleraient pas être responsables de l'apparition d'ON. Un autre facteur est la consommation d'alcool dans l'historique du patient. Les mécanismes à travers lesquels ces deux facteurs de risque conduisent à l'ON ne sont pas bien compris. Un autre groupe chez qui l'incidence d'ON est courante se compose de patients pourtant exposés à aucun facteur de risque en particulier. De façon surprenante, quelle que soit l'origine de l'ON, les symptômes et l'évolution du désordre sont identiques.

Les premiers symptômes

Nombreux sont les patients souffrant d'ON qui n'ont vu les symptômes apparaître que très tard. Les premiers symptômes apparaissent en général sous la forme de douleurs fortes ou modérées dans les articulations. Ces douleurs se manifestent dans les moments d'activité et persistent au repos. Le plus souvent, elles sont d'abord modérées puis deviennent intermittentes. Plus l'infection progresse, plus les douleurs augmentent. Peu à peu, les membres deviennent rigides et le patient commence en général à boiter. Lorsque l'infection atteint la hanche, la douleur tend à se ressentir dans l'aîne.

Diagnostic

L'outil principal de diagnostic est l'utilisation de la radiologie qui va permettre dans la plupart des cas de déterminer les tissus affectés. L'imagerie par résonance magnétique (MRI) est une technique de plus en plus répandue. Les images obtenues vont détecter les modifications trop sensibles pour les rayons x. On prescrit parfois une séance de scanner qui consiste en plusieurs séances de rayons x dont les résultats seront interprétés par l'ordinateur qui affiche la structure de l'os en trois dimensions. Chaque test traduit l'évolution du désordre.

Prévention

On ne dispose pas de mesures préventives efficaces. Il est toutefois recommandé de ne prendre des stéroïdes qu'en dernier recours. La consommation d'alcool devrait toujours être modérée.

Traitement

N'oublions pas que toute intervention chirurgicale présente certains risques, mais l'absence de traitement peut favoriser l'évolution de l'infection et n'est pas non plus sans risque. Médecins et patients devraient évaluer ensemble les facteurs de risque afin de déterminer le traitement approprié dans chaque cas. Un traitement efficace chez un patient ne l'est pas forcément chez un autre. Ce qui prend tout son sens dans le cas de l'ON car chaque patient se caractérise par des facteurs individuels (âge, pathologies associées, état de la/des articulation(s) affectée(s), étendue et évolution du mal). Nous vous conseillons par conséquent de déterminer le traitement en accord avec votre médecin soignant.

Gary Stein