



Journal Homepage: - [www.journalijar.com](http://www.journalijar.com)

## INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI: 10.21474/IJAR01/12831

DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/12831>



### RESEARCH ARTICLE

#### OSTEOARTHRITE DE L'ARTICULATION STERNOCLAVICULAIRE A PROPOS DE 2 CAS

H. Ayyadi, H. Lahmam, H. Ait El Ghali, R. Chafik, H. Elhaoury, M. Madhar and Y. Najeb

Service de chirurgie orthopédique, Hôpital Ibn Tofail, CHU Med VI, Marrakech, Maroc.

#### Manuscript Info

##### Manuscript History

Received: 10 March 2021

Final Accepted: 14 April 2021

Published: May 2021

#### Abstract

L'articulation sterno-claviculaire est souvent mal connue et sa pathologie, quoique fréquente, est volontiers sous-estimée. L'atteinte infectieuse de cette articulation est assez rare, mais elle peut être grave, notamment si elle se complique d'une médiastinite pouvant engager le pronostic vital. Par comparaison avec les autres arthrites septiques, l'atteinte sterno-claviculaire présente plusieurs singularités concernant les données épidémiologiques, les facteurs de risque, les signes cliniques et biologiques. Un diagnostic rapide et un traitement adapté sont les seuls garants d'un excellent pronostic. Nous rapportons dans cette étude rétrospective 2 cas colligés dans notre service présentant tous les deux une ostéoarthrite de l'articulation sterno-claviculaire. Le traitement était exclusivement médical par antibiothérapie avec évolution favorable. Du fait de sa rareté et de son tableau clinique souvent trompeur, le diagnostic d'une arthrite septique de la sterno-claviculaire est souvent retardé. Il faut savoir évoquer cette pathologie devant une douleur, même atypique, de la région sterno-claviculaire ou de l'épaule. Faute d'un diagnostic précoce, les complications locorégionales peuvent s'installer, notamment la redoutable médiastinite. Diagnostiquée rapidement, cette arthrite est aisément contrôlée par le traitement médical, et le pronostic est excellent.

Copy Right, IJAR, 2021., All rights reserved.

#### Introduction:-

L'articulation sterno-claviculaire est souvent mal connue et sa pathologie, quoique fréquente, est volontiers sous-estimée. L'atteinte infectieuse de cette articulation est assez rare, mais elle peut être grave, notamment si elle se complique d'une médiastinite pouvant engager le pronostic vital. Par comparaison avec les autres arthrites septiques, l'atteinte sterno-claviculaire présente plusieurs singularités concernant les données épidémiologiques, les facteurs de risque, les signes cliniques et biologiques. Un diagnostic rapide et un traitement adapté sont les seuls garants d'un excellent pronostic.

#### Matériels Et Méthodes:-

Dans cette étude rétrospective, nous rapportons 2 cas d'ostéoarthrite de l'articulation sterno-claviculaire qui ont été colligés au service de chirurgie orthopédique et traumatologique Hôpital Ibn Tofail CHU Mohamed VI Marrakech. Le but était d'étudier les facteurs de risques et les particularités diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques de l'ostéoarthrite sterno-claviculaire.

**Corresponding Author:- H. Ayyadi**

Address:- Service de chirurgie orthopédique, Hôpital Ibn Tofail, CHU Med VI, Marrakech, Maroc.

**Résultats:-**

Notre premier patient était un homme de 58 ans, agriculteur, sans antécédents d'immunodépression, présentant une tuméfaction sterno-claviculaire droite évoluant depuis 45 jours dans un contexte d'apyrexie. A l'examen : collection rénitente rétro-sternale droite rouge, chaude et douloureuse à la palpation, associée à une limitation sévère de l'élévation antérieure et latérale de l'épaule droite (Figure 1 et 2). A la Biologie : syndrome inflammatoire (VS à 85mm 1h, une CRP à 22mg/l), et une numération leucocytaire normale. La TDM thoracique a montré un aspect d'ostéo-arthrite sterno-claviculaire avec une érosion des berges osseuses articulaires, associée à une collection de l'espace rétro-sternal de 12 mm de grand axe. La ponction a retrouvé un liquide trouble avec une culture positive au staphylocoque doré méti-sensible. La biopsie sous contrôle tomodensitométrique a révélé une arthrite sternoclaviculaire à pyogène banal. Le traitement consistait en une antibiothérapie à base de fluoro-quinolones et d'acide fusidique pendant 3 mois avec une évolution favorable sans séquelles ni récurrences. Notre deuxième patiente était une Femme de 71 ans ayant comme antécédents une chondrocalcinose articulaire, sous corticothérapie, septicémie compliquant une endocardite documentée à staphylocoque doré méti-résistante il y a 8 mois. Le motif de consultation était des poly-arthralgies diffuses et cervicalgies évoluant dans un contexte fébrile. L'examen clinique retrouve la tétrade de l'inflammation et une tuméfaction rénitente en regard de l'articulation sterno-claviculaire droite. Le bilan biologique retrouvait un syndrome inflammatoire. La TDM objectivait une ostéolyse des deux articulations, plus marquée à droite associée à une collection péri-articulaire droite faisant 3cm de grand axe hypodense avec rehaussement périphérique. La biopsie à l'aiguille fine retrouvait une arthrite à pyogènes. Les hémocultures étaient positives à staphylocoque doré méti-résistant. Le traitement avait consisté en une antibiothérapie parentérale à base de Teicoplanine et de ciprofloxacine pendant 30 jours, relayée par une association de pyostacine et de ciprofloxacine pendant 60 jours. L'évolution s'est faite vers l'apyrexie et la régression du syndrome inflammatoire biologique.

**Figure 1:-****Figure 2:-**

**Figures 1 et 2:-** Tuméfaction rénitente en regard de l'articulation sterno-claviculaire.

**Discussion:-**

L'arthrite septique de la sterno-claviculaire représente 1 % de l'ensemble des arthrites septiques (1). Les facteurs de risque sont ceux des arthrites septiques : diabète, un foyer infectieux à distance, une immunodépression, une corticothérapie au long cours, une radiothérapie antérieure. Cependant, dans environ un quart des cas, aucun facteur n'est identifié (2). On retient le plus souvent le mécanisme de dissémination hémotogène. L'hypothèse d'une infection par contiguïté à partir d'un foyer apical pulmonaire a été également évoquée (3). Dans la quasi-totalité des observations, le gonflement de l'articulation s'accompagne d'une douleur, y compris quand il s'agit d'une tuberculose. Toutefois, ces symptômes et ces signes peuvent être trompeurs, car ils sont peu marqués, ainsi, la douleur peut être mécanique, et le gonflement discret, sans signe inflammatoire (4). Le diagnostic bactériologique est établi grâce aux hémocultures dans environ 60 % des cas. Quand la ponction articulaire se révèle possible, ce qui est très inconstant, les cultures sont positives dans environ trois cas sur quatre. Actuellement, l'imagerie de choix est, à l'évidence, la tomodensitométrie, que l'on pratique en réalisant des coupes fines et jointives, voire, si nécessaire, en recourant au mode spiralé. Le diagnostic différentiel doit permettre d'éliminer une arthrite inflammatoire d'origine rhumatismale ou microcristalline notamment PR et SPA (5). La prise en charge repose alors exclusivement sur le traitement médical. Le drainage chirurgical n'est pas, en particulier dans les arthrites sterno-claviculaires, systématiquement proposé. En cas de destruction osseuse importante, s'il existe un abcès ou un phlegmon de la paroi thoracique antérieure, en cas de médiastinite, ou après échec du traitement médical, le traitement chirurgical se révèle nécessaire (1).

**Conclusion:-**

Du fait de sa rareté et de son tableau clinique souvent trompeur, le diagnostic d'une arthrite septique de la sterno-claviculaire est souvent retardé. Il faut savoir évoquer cette pathologie devant une douleur, même atypique, de la région sterno-claviculaire ou de l'épaule. Faute d'un diagnostic précoce, les complications locorégionales peuvent s'installer, notamment la redoutable médiastinite. Diagnostiquée rapidement, cette arthrite est aisément contrôlée par le traitement médical, et le pronostic est excellent.

**Bibliographies:-**

- 1-Ross JJ, Shamsuddin H. Sternoclavicular septic arthritis: review of 180 cases. *Medicine* 2004;83:139-48.
- 2-Bar-Natan M, Salai M, Sidi Y, Gur H. Sternoclavicular infectious arthritis in previously healthy adults. *Semin Arthritis Rheum* 2002;32:189-95.
- 3-Yasuda T, Trauma K, Fuji-Wara M. Tuberculous arthritis of the sternoclavicular joint. A report of three cases. *J Bone Joint Surg Am* 1995;77:136-9.
- 4-Le Loët X, Vittecoq O. The sternocostoclavicular joint: normal and abnormal features. *Joint Bone Spine* 2002; 69:161-9.
- 5- Dilsen N, McEwen C, Poppei M, Gersh WJ, Ditata D, Carmel P. A comparative roentgenologic study of rheumatoid arthritis and rheumatoid [ankylosing] spondylitis. *Arthritis Rheum* 1962;5:341-68.