

COMMUNICATION

Ankylose des articulations temporo-mandibulaires rare manifestation d'une spondylarthrite ankylosante : à propos d'un cas.

Tabeti-Bentahar CF¹, Tabeti MEH², Oufriha N³, Benzaoui J⁴, Bouzouina F¹

1. Service de Pathologie et Chirurgie Buccales - CHU Oran - Algérie
2. Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologie - CHU Sidi-Bel-Abbès - Algérie
3. Service Central de Radiologie - CHU Oran - Algérie
4. Service de Chirurgie Maxillo-Faciale - EHU Oran - Algérie

La spondylarthrite ankylosante (SPA) fait partie des rhumatismes inflammatoires chroniques ou spondyloarthrites. Elles affectent la colonne vertébrale et les articulations périphériques (hanche, genoux, mandibule, thorax) [Astier et al 2013]. L'atteinte des articulations temporo-mandibulaires (ATM) varie de 10 à 24 % ; leur ankylose est exceptionnelle, en 2005 seulement 11 cas ont été recensés [Benazzou et al 2005]. Le cas rapporté est celui d'un jeune homme âgé de 26 ans orienté par un confrère chirurgien orthopédiste pour une limitation de l'ouverture buccale entravant l'alimentation orale avec perte de poids et dénutrition. Le patient, aux antécédents personnels d'arthrite juvénile idiopathique à l'âge de 14 ans, de SPA depuis 2007 et d'anémie mégalo-blastique en 2012 a été mis sous salazopirine pendant un an sans succès puis relais par méthotrexate et anti inflammatoires non stéroïdiens (AINS) depuis six mois. L'examen somatique a retrouvé une ankylose du rachis cervical, une limitation de la mobilité des épaules, une ankylose des hanches et des genoux en flexion, confinant le patient au fauteuil roulant. A l'examen stomatologique, l'amplitude de l'ouverture buccale était nulle avec impossibilité des mouvements de latéralité et de propulsion mandibulaires rendant l'examen endobuccal impossible. L'orthopantomogramme a révélé des cals osseux des ATM. La tomodensitométrie (TDM) a retrouvé au niveau des ATM la présence bilatérale et symétrique d'un pincement global complet de l'interligne articulaire avec condensation des berges articulaires confirmant l'ankylose bilatérale. Le patient a été orienté en chirurgie maxillo-faciale dans l'attente de l'éligibilité à l'acte chirurgical, conditionnée par le contrôle de la poussée de SPA et le gain de poids. Les spondyloarthrites ont des manifestations cliniques et radiologiques communes telles que des lombalgies inflammatoires ; une atteinte des insertions tendineuses et des articulations périphériques ainsi que des manifestations extra-articulaires touchant le tube digestif, la peau, le cœur, les yeux et les poumons. Elles sont souvent associées à l'antigène d'histocompatibilité HLA-B27. Elles entraînent des phénomènes de fibrose et d'ossification avec néoformation osseuse, donnant l'ankylose. La SPA, d'étiologie encore méconnue, touche le sujet jeune et prédomine chez l'homme [Astier 2013]. L'atteinte inflammatoire des ATM au cours de la SPA peut rester longtemps asymptomatique et se révéler au stade d'ankylose. Les signes radiologiques les plus évocateurs de l'atteinte des ATM par la SPA sont les érosions condyliennes antérieures et postérieures, la présence d'ostéophytes et la réduction de l'interligne articulaire. Le traitement médical de la SPA peut faire appel aux AINS au long cours, aux biothérapies et un traitement de fond par méthotrexate. La prise en charge de l'ankylose des ATM peut consister en une infiltration cortisonique locale. Le traitement chirurgical, fait appel à l'ostéolyse ou à l'arthroplastie. La rééducation permet d'améliorer et de maintenir le gain en ouverture buccale [Boujemaoui 2012]. Lors de la SPA, l'atteinte des ATM peut être révélée par des signes cliniques d'appels non spécifiques comme des douleurs locales ou une gêne à la mastication, imposant la réalisation d'un bilan radiologique standard, d'une TDM ou d'une imagerie par résonance magnétique afin de confirmer cette atteinte, dans l'objectif d'une prise en charge thérapeutique précoce et salvatrice, ce qui garantit une meilleure qualité de vie aux patients.

tabeti.cherifa@gmail.com