

Du gros genou à la neurosyphilis en passant par la pupille d'Argyll Robertson

Kaoutar Daoudi, Médecin résident, Service de Médecine interne et immunologie Clinique, CHU Mohammed VI, Tanger, MAROC.
Wyssal Chawad, Professeur assistant, Service de Médecine interne et immunologie Clinique, CHU Mohammed VI, Tanger, MAROC.
Soumaya El Bachiri, Professeur assistant, Service de Médecine interne et immunologie Clinique, CHU Mohammed VI, Tanger, MAROC.
Myriem Bourkia, Professeur agrégé, Service de Médecine interne et immunologie Clinique, CHU Mohammed VI, Tanger, MAROC.

INTRODUCTION

La syphilis est une infection bactérienne sexuellement transmissible due à *Treponema pallidum*, d'évolution lente, qui connaît une recrudescence mondiale.

L'arthropathie tabétique est une ostéoarthropathie nerveuse destructrice, considérée comme une complication rare de la neurosyphilis. Nous présentons l'observation d'un patient présentant un gros genou chronique faisant découvrir une neurosyphilis.

OBSERVATION

- ❑ Il s'agit d'un patient âgé de 52 ans, ayant comme antécédent des ulcérations génitales, qui consulte pour l'exploration d'un gros genou droit non douloureux évoluant depuis cinq ans.
- ❑ L'examen ostéo-articulaire révèle une tuméfaction unilatérale du genou sans signes inflammatoires et la présence d'un épanchement intra-articulaire.
- ❑ L'examen neurologique objective une diminution des réflexes ostéotendineux, une sensibilité proprioceptive altérée et la présence du signe d'Argyll Robertson à l'examen pupillaire.
- ❑ Les examens radiographiques révèlent une luxation fémoro-tibiale droite avec destruction osseuse et synovite extensive.
- ❑ La sérologie de la syphilis dans le sang est positive (TPHA 1/5260, VDRL 128 UI) ainsi que dans le liquide céphalorachidien.
- ❑ La ponction articulaire: aspect jaunâtre visqueux, leucocytes à 160/mm³, protéines 14g/l, examen direct négatif, culture négative, recherche de bacille de Koch négative.
- ❑ Il n'y a pas de syndrome inflammatoire biologique: les GB sont à 4350 e/mm³, CRP 3 mg/L, VS 12 mm.
- ❑ Le diagnostic d'une arthropathie syphilitique et d'une neurosyphilis est retenu.
- ❑ Aucun état d'immunodépression n'est retrouvé.
- ❑ Le patient reçoit une antibiothérapie par ceftriaxone intraveineuse 2g/jr pendant 10 jours, en l'absence de pénicilline G, avec bonne évolution neurologique.
- ❑ L'arthropathie nécessite une chirurgie orthopédique de correction.



Figure 1 : déformation du membre inférieur droit

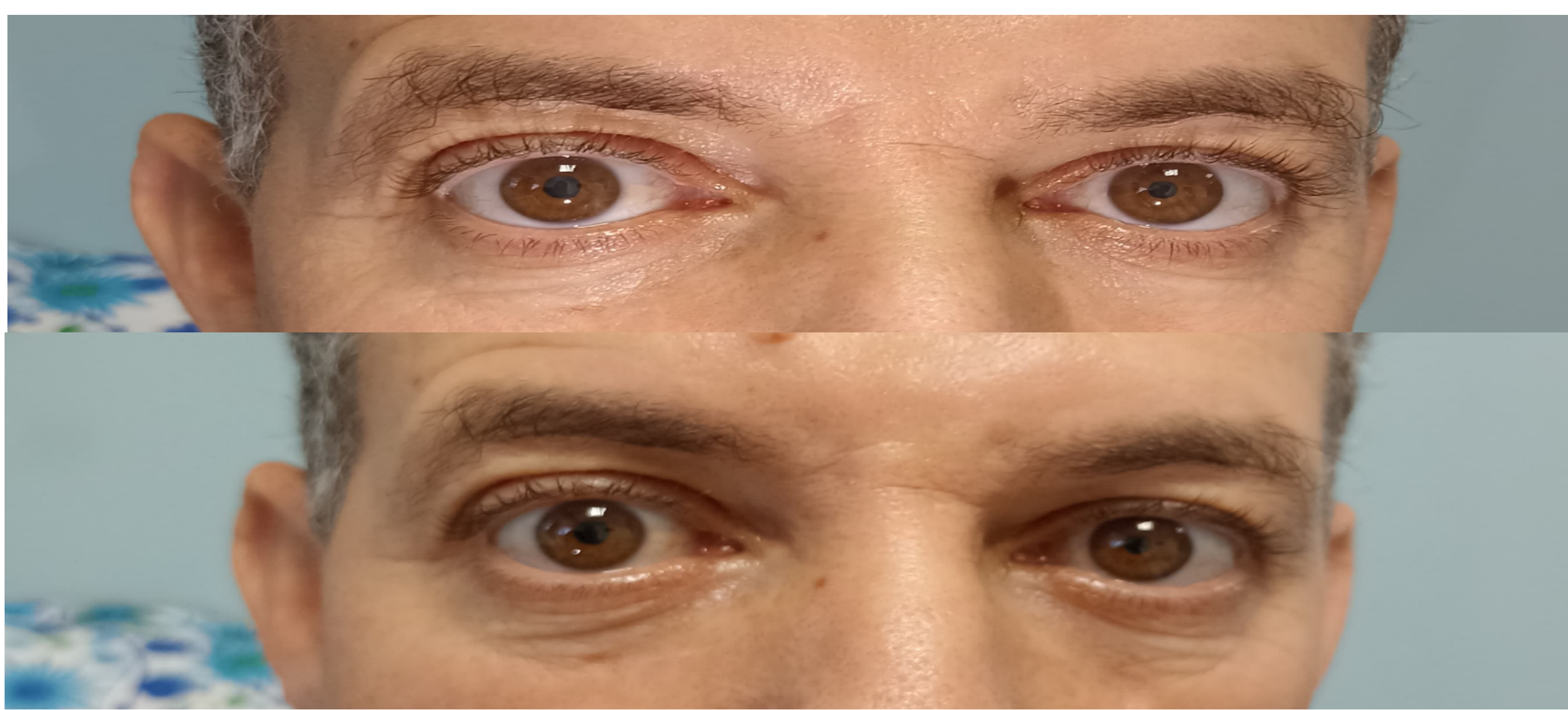


Figure 3 : signe d'Argyll Robertson

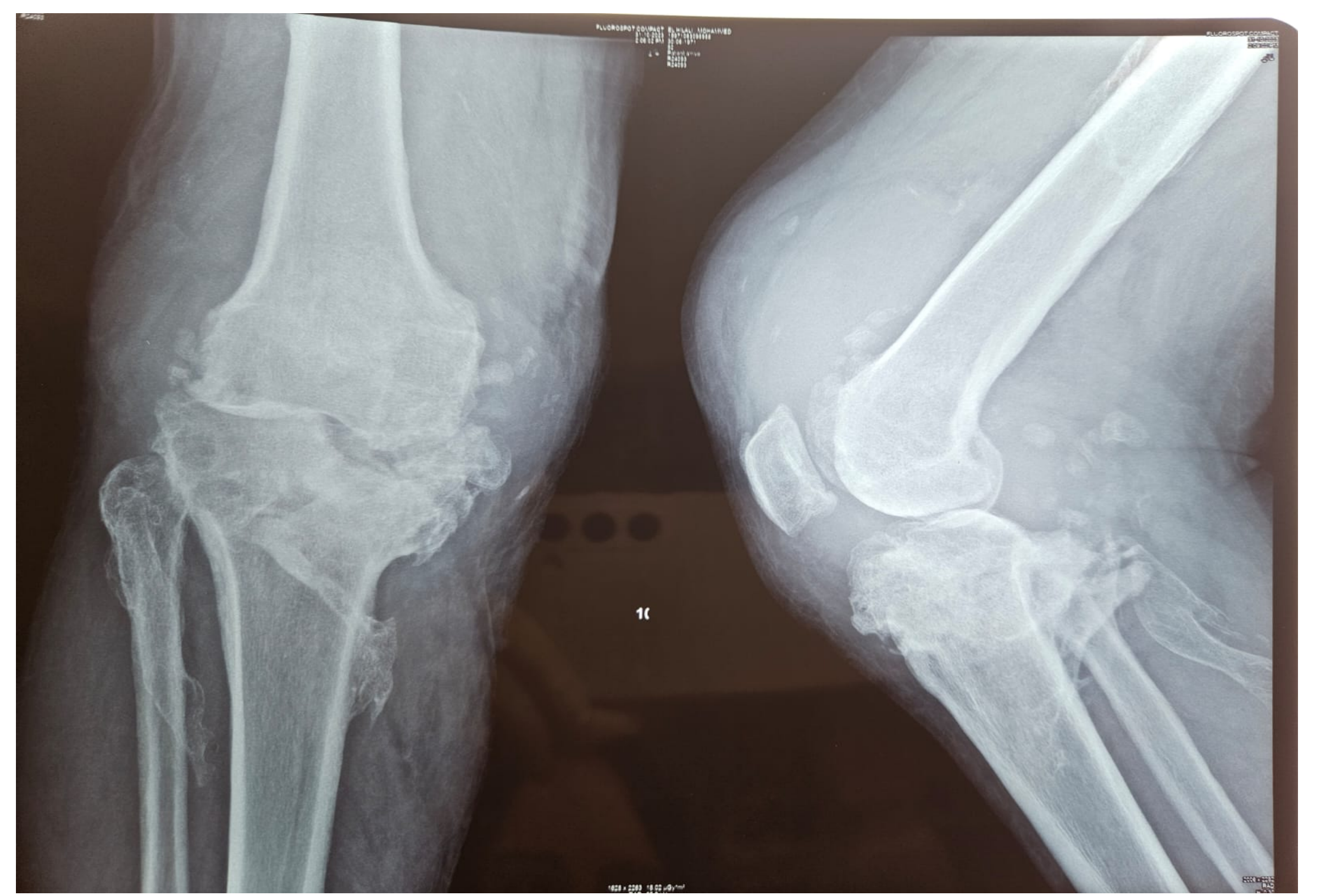


Figure 2: radio genou : luxation fémoro-tibiale et destruction osseuse

CONCLUSION

L'arthropathie tabétique est une complication grave de la neurosyphilis. Le diagnostic est à évoquer devant la discordance entre l'importance de l'atteinte articulaire et l'absence de la douleur. L'atteinte neurologique peut être escamotée. Un examen des pupilles permet de suspecter cette grande simulatrice et faire pratiquer la sérologie syphilitique.

REFERENCES

- 1- Eurlly F, Doury P. Atteinte ostéoarticulaire des tréponématoses. Paris: Elsevier EMC 1998.
- 2- S. Rabba, Arthropathie tabétique : 12 cas, Annales de Dermatologie et de Vénérologie - FMC, 2021