

L'ostéomalacie en dehors de l'insuffisance rénale chronique : étude de 34 observations

Yosra Bouattour, AHU, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, SFAX, Tunisie
Mouna Snoussi, MCA, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, SFAX, Tunisie
Imen Chabchoub, AHU, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, SFAX, Tunisie
Nesrine Regaieg, AHU, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, SFAX, Tunisie
Abir Derbel, AHU, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, SFAX, Tunisie
Sameh Marzouk, Professeur, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, SFAX, Tunisie
Raida Ben Salah, MCA, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, SFAX, Tunisie
Zouheir Bahloul, Professeur, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, SFAX, Tunisie

INTRODUCTION:

L'ostéomalacie: Ostéopathie raréfiante diffuse du squelette osseux

Affection rare secondaire à un défaut de la minéralisation de la trame osseuse

Elle peut engendrer des fissurations osseuses à l'origine d'impotence fonctionnelle parfois totale

Mécanismes: multiples ++ Dominés par les troubles du métabolisme de la vitamine D et la fuite rénale de phosphate

▪ **Objectif : étudier le profil Clinico-biologique, radiologique et étiologique de l'ostéomalacie.**

PATIENTS ET METHODES:

Etude rétrospective descriptive colligeant 34 cas présentant une ostéomalacie durant la période allant de 1996 à 2023

L'ostéomalacie secondaire à l'insuffisance rénale chronique était exclue.

RESULTATS :

29 femmes (85,2 %) et 5 hommes (14,7%)

âge moyen: 46,5 ans (extrêmes: 16 – 87ans)

Antécédents :

- Néo de la Prostate (1 cas)
- Spondylarthrite ankylosa
- nte axiale et périphérique (1 cas)
- Diabète insipide centrale (1 cas)
- Maladie cœliaque (1 cas)

Antécédents familiaux de maladie cœliaque :1patiente

Sur le plan clinique :

Troubles de la marche (boiterie, marche dandinante): 18 cas

Douleurs osseuses (rachis lombaire, bassin, membres): 23 cas

Myalgies sans déficit musculaire : 5 cas

fracture costale: 1cas

Raccourcissement du membre inférieur(fracture du col du fémur): 1cas

Sur le plan biologique :

- hypocalcémie : 23 cas
- hypophosphorémie : 21 cas
- Phosphatases alcalines élevés : 31 cas (2 à 7 *la normale)
- Hypocalciurie était diagnostiquée dans 22 cas
- Taux effondré de 25 (OH) vitamine D i< à 10 ng/ml : 11cas

Bilan radiologique :

- Déminéralisation osseuse diffuse : 21 cas
- fissurations corticales / fractures osseuses : 17 cas
- aspect de cœur à carte à jouer du bassin : 6 cas
- Condensation des plateaux vertébraux avec aspect de vertèbres en sandwich : 7 cas
- Protrusion acétabulaire :1 cas
- Déformation en genu-varum : 1cas

DMO avec évaluation du T-score et du Z score(4 cas)

Biopsie osseuse : diagnostic d'ostéomalacie : 9 patients

Profil étiologique

Étiologie retrouvée ostéomalacie	Nombre de cas 24 cas
Syndrome de Sjogren	2cas
Maladie cœliaque	9 cas
Syndrome de Fanconi	1 cas
Myélome multiple	
Hypophosphorémie familiale	1 cas
Cirrhose	1 cas
Acidose tubulaire proximale	1 cas
Oncogénique	2 cas
Adénocarcinome de prostate	1 cas
Néo pulmonaire	1 cas
carence d'apport de la vitamine D	8 cas
hyperparathyroïdie primaire (adénome parathyroïdien)	2 cas



Figure 1: radiographie de bassin de face
Une déminéralisation osseuse diffuse avec un aspect sale délavé



Figure 2: radiographie de bassin de face
Aspect du bassin de cœur à carte à jouer avec une fracture du col du fémur droit

le traitement: une supplémentation vitamino - calcique et un traitement étiologique étaient instaurés dans tous les cas.

DISCUSSION:

▪ Sur le plan clinique, les symptômes fréquents sont peu spécifiques comme la fatigue musculaire, les douleurs osseuses, surtout touchant le bassin ; les douleurs dorsales, thoraciques, pelviennes ou crurales antérieures.

▪ Il s'agit d'une ostéopathie généralisée, essentiellement liée à une carence en vitamine D, ou à une insuffisance rénale chronique.

▪ D'autres étiologies sont de plus en plus décrites telles que la maladie cœliaque et le syndrome de Sjogren.

▪ Des cas sporadiques d'une ostéomalacie oncogénique ont été rapportés dans la littérature.

▪ Le traitement est à la fois substitutif et étiologique.

CONCLUSION:

▪ L'ostéomalacie est une ostéopathie métabolique déminéralisante diffuse de l'adulte et du sujet âgé.

▪ Le tableau clinique est souvent trompeur, dominé par les manifestations ostéoarticulaires et le retard du diagnostic est fréquent.