

Les vêtements compressifs (panty, corsaire..) et les orthèses plantaires participent aussi à la récupération et à la prévention des récives.

Il faut éviter les corrections chirurgicales, notamment le déplacement de la tubérosité tibiale antérieure ou une ligamentoplastie qui se soldent régulièrement par des échecs au prix de cicatrisation dont la première qualité n'est pas l'esthétisme.

Il faut également se méfier devant une diminution de l'épaisseur des cartilages du genou et un pincement articulaire d'éviter de porter un diagnostic d'arthrose. Cet aspect nous semble fréquent chez les personnes avec un Syndrome d'Ehlers-Danlos, témoin de la diminution du tissu conjonctif constitutif du cartilage. Ceci, aussi, est vrai pour d'autres articulations.

Il faut se méfier d'une proposition trop précoce d'une prothèse de genou. Cette indication n'est, cependant, pas à rejeter totalement, comme nous l'avons constaté lorsque l'instabilité douloureuse est telle que la limitation fonctionnelle est à l'origine de situations sévères de handicap.

Les hanches :

Etant donné l'emboîtement des surfaces articulaires les hanches ne se luxent pas ou de façon très exceptionnelle (à l'occasion d'un accouchement par exemple). Ou alors c'est à la naissance que l'on découvre une hanche luxée.

Par contre, les subluxations avec « accrochages » très douloureux sont relativement fréquentes et peuvent être handicapantes interdisant le lever.

L'existence de douleurs périarticulaires, d'origine tendineuse, justifie le traitement par antalgiques locaux utilisés habituellement dans le Syndrome (Versatis, TENS, flector) mais aussi le recours à des infiltrations locales péri-tendineuses d'anesthésique local et de cortisone.

Les mâchoires :

Elles peuvent aussi se luxer. Le plus souvent, ces luxations se réduisent de façon simple ; une manœuvre permet la réduction dans les formes sévères en accrochant avec l'index l'angle de la mâchoire et en tirant vers le bas et en avançant.

L'utilisation d'une gouttière adaptée permet d'améliorer cette situation.

Les vertèbres :

A l'inverse de ce qui est avancé à tort en dehors du Syndrome d'Ehlers-Danlos, les vertèbres peuvent se décaler et dans certains cas très rares peuvent justifier une chirurgie stabilisatrice. Les compressions médullaires sont cependant exceptionnelles, probablement du fait d'une grande mobilité qui évite un traumatisme brutal de la moelle.

Par contre les manipulations (par les ostéopathes, kinésithérapeutes ou médecins), les tractions et autres étirements sur la région cervicale sont à proscrire formellement en raison du risque majeur de lésion des vaisseaux du cou (artères vertébrales en particulier) qui irriguent le cerveau.

Transmis par l'association SED1+
assosed1plus@gmail.com / assosed1plus.com

Pr Claude HAMONET

RECOMMANDATIONS EN CAS DE PROBLEMES ARTICULAIRES POUR UNE PERSONNE ATTEINTE D'UN SYNDROME D'EHLERS DANLOS

JUIN 2011

► *Consultation du syndrome d'Ehlers Danlos, Service de Médecine Physique et de Réadaptation (Dr J.Y. Maigne), Hôpital Hôtel Dieu 75004 Paris,*

► *Centre de référence de la maladie de Fabry et des maladies héréditaires du tissu conjonctif (mucopolysaccharidoses, pseudo xanthome élastique et syndromes d'Ehlers-Danlos), Service de Génétique médicale (Professeur Dominique Germain) Hôpital Raymond Poincaré, 92380 Garches,*

► *Spécialiste de Médecine Physique et de Réadaptation,*

► *Docteur en Anthropologie sociale,*

► *ex chef de service de Réadaptation médicale au CHU Henri Mondor,*

► *Ex expert handicap et réadaptation à l'OMS (Genève),*

► *Expert agréé par la Cour de Cassation,*

FONDATION
DE
FRANCE

« Il n'y a pas de meilleur livre pour le médecin que le malade » (Gorgio Baglivi, 1668-1707, professeur de Chirurgie et d'Anatomie, Collège de la Sapience, Rome, pionnier de la Médecine Clinique).

Avec le soutien de la Fondation de France