



QU'EST CE QUE LE HSD?

Les troubles du spectre de l'hypermobilité (HSD) constituent un groupe d'affections liées à l'hypermobilité articulaire (JH). La DSH est destinée à être diagnostiquée après avoir exclu d'autres réponses possibles, telles que l'un des syndromes d'Ehlers-Danlos (EDS), y compris l'EDS hypermobile (hEDS). HSD, tout comme hEDS, peut avoir des effets importants sur notre santé. Quels que soient les problèmes rencontrés, quel que soit le diagnostic, il est important que ces effets soient gérés de manière appropriée et que chaque personne soit traitée individuellement. HSD et hEDS peuvent être d'égale gravité, mais plus important encore, ils nécessitent tous deux une gestion, une validation et des soins similaires.

LA MÉCANIQUE

L'hypermobilité articulaire est un terme décrivant la capacité des articulations à dépasser les limites normales. Il peut exister par lui-même ou faire partie d'un diagnostic plus complexe. Les personnes présentant une hypermobilité articulaire dans quelques articulations (moins de cinq) présentent une hypermobilité articulaire localisée (LJH). Ceux d'entre nous qui ont une hypermobilité articulaire dans cinq articulations ou plus sont décrits comme ayant une hypermobilité articulaire généralisée (GJH). Contrairement à LJH, GJH est le plus souvent une chose avec laquelle nous sommes nés et possiblement hérité, bien que des formes acquises de GJH existent (formation telle que la danse, maladies généralisées inflammatoires ou dégénératives des articulations, tissus musculo-squelettiques et nerveux, et hypothyroïdie et autres troubles endocriniens).

Il existe d'autres types de JH. L'hypermobilité des articulations périphériques est une forme de qui affecte uniquement les mains et / ou les pieds. Il est courant chez les nourrissons, les tout-petits et les enfants, chez qui il est habituellement léger ou sans effet grave. Une autre est proposée aux personnes âgées ayant progressivement perdu JH, appelée hypermobilité articulaire historique.

L'hypermobilité articulaire va de l'hépatite asymétrique et de l'hépatite juvéniles asymétriques jusqu'au hEDS dans le cadre de l'EDS. Le long de cette chute continue, le trouble du spectre général localisé (L-HSD), le trouble du spectre de l'hypermobilité périphérique (P-HSD), le trouble du spectre de l'hypermobilité historique (H-HSD) et le trouble du spectre de l'hypermobilité généralisée (G-HSD).

- HSD généralisé (conjoint) (G-HSD): GJH évalué objectivement (par exemple, par le score de Beighton) plus une ou plusieurs manifestations musculo-squelettiques secondaires identifiées ci-dessous. Le modèle et la gravité de l'atteinte musculo-squelettique doivent être soigneusement évalués afin d'explorer la possibilité d'une hEDS complète.
- HSD périphérique (articulaire) (P-HSD): JH limité aux mains et aux pieds plus une ou plusieurs manifestations musculo-squelettiques secondaires.
- HSD localisé (articulation) (L-HSD): JH au niveau d'une seule articulation ou d'un groupe d'articulations plus une ou plusieurs manifestations musculo-squelettiques secondaires en relation régionale avec l'articulation hypermobile.

- HSD historique (conjointe) (H-HSD): GJH autodéclarée (historique) avec un score de Beighton négatif plus une ou plusieurs manifestations musculo-squelettiques secondaires. L'examen physique visant à exclure les diagnostics alternatifs de la G-HSD, de la P-HSD et de la L-HSD ainsi que d'autres conditions rhumatologiques est obligatoire.

LE SPECTRE DE L'HYPERMOBILITÉ ARTICULAIRE

Type	Score de Beighton	Atteinte musculo-squelettique	Remarques
GJH asymptotique	Positif	Absent	
PJH asymptotique	Généralement négatif	Absent	JH généralement limité aux mains et / ou aux pieds
LJH asymptotique	Négatif	Absent	JH limité aux articulations simples ou aux parties du corps
G-HSD	Positif	Présent	
P-HSD	Généralement négatif	Présent	JH généralement limité aux mains et / ou aux pieds
L-HSD	Négatif	Présent	JH limité aux articulations simples ou aux parties du corps
H-HSD	Négatif	Présent	Présence historique de JH
HEDS	Positif	Possible	

MANIFESTATIONS MUSCULO-SQUELETTIQUES SECONDAIRES

L'hypermobilité articulaire peut être asymptotique en dehors de la mobilité inhabituelle, mais il existe une série d'autres symptômes résultant de cette mobilité. Ceux-ci doivent être évalués pour un diagnostic de DSH (et traités, bien sûr).

Traumatisme

Macrotrauma comprend les luxations, les subluxations et les lésions connectées des tissus mous (ligaments, tendons, muscles). Cela peut causer une douleur aiguë et une perte de la fonction articulaire. Les microtraumatismes sont des blessures trop petites pour être remarqués au fur et à mesure qu'ils se produisent. Au fil du temps, ils peuvent entraîner une douleur récurrente ou persistante, voire une dégénérescence articulaire précoce telle que l'arthrose.

La douleur chronique

La douleur occasionnelle et récurrente est un résultat naturel du traumatisme, mais une douleur chronique peut apparaître - peut-être en raison d'une sensibilité inhabituelle à la douleur (hyperalgésie), peut-être en raison d'une altération de la fonction du tissu conjonctif (suggérée par la découverte d'une neuropathie à petites fibres chez l'adulte). EDS classique, hypermobile et vasculaire).

Proprioception perturbée

La proprioception - le sens de la position relative des parties du corps et la quantité d'effort nécessaire pour bouger - peut être réduite. Ne pas comprendre où se trouvent nos articulations et la force musculaire nécessaire pour les utiliser peut conduire à un cycle qui limite de plus en plus notre capacité à gérer la vie quotidienne.

Autres traits musculo-squelettiques

Les personnes atteintes d'hypotrophie juvénile ont souvent d'autres caractéristiques physiques musculo-squelettiques mineures, qui peuvent être le résultat d'interactions entre des tissus musculo-squelettiques «plus mous» et des forces mécaniques pendant la croissance. Ceux-ci incluent les pieds plats (type flexible), les os mal alignés au coude et aux gros orteils, les scolioses légères à modérées (courbure latérale à la colonne vertébrale), la cyphose (courbure extérieure) de la colonne vertébrale supérieure et la lordose (courbure intérieure) de la partie inférieure colonne vertébrale. Il peut exister une association indirecte avec une masse osseuse légèrement réduite en raison de nombreux facteurs - absence de proprioception, faiblesse musculaire et réduction de l'activité qui en résulte.

Problèmes associés non basés sur le système musculo-squelettique

Il existe de nombreux problèmes qui ne résultent pas directement des mécanismes de l'hypermobilité articulaire. Ces associations sont très réelles. Ils nuisent gravement à la qualité de la vie et doivent être pris en charge dans le cadre du traitement. Les associations les plus fortes (mais non les seules) observées à ce jour sont les troubles anxieux, la tachycardie orthostatique, divers troubles gastro-intestinaux fonctionnels et les dysfonctions du bassin et de la vessie. Ces problèmes supplémentaires doivent être évalués et traités lors du diagnostic d'un TMS.

