



Hypermobilité articulaire : HSD et SED ?

Qu'est-ce que le H.S.D?

C'est un sigle anglais (hypermobility syndrom disorder) que l'on peut traduire par syndrome des désordres de l'hypermobilité ou troubles du spectre de l'hypermobilité. Ce syndrome est constitué d'un groupe d'affections qui touchent les articulations.

Le H.S.D est un diagnostic différentiel posé après exclusion d'autres maladies, telles que les différents syndromes d'Ehlers Danlos. On peut dire que SED et HSD sont deux maladies "cousines", ce qui porte à confusion.

Cependant, il n'y a pas de hiérarchie dans la gravité de ces syndromes, et chacun nécessite une prise en charge adaptée et personnalisée.

H.S.D/SED/spectre de l'hypermobilité « diagnostic commun » ?

Pour évaluer et valider un des phénotypes ou un SED, les spécialistes et/ou les médecins avertis disposent de deux outils principaux :

Le score de Beighton → 5 « mouvements » notés sur 9 points évaluant le degré de laxité ;

Le questionnaire en 5 parties → 5 questions qui synthétisent l'état de laxité présent et passé.

Pourquoi parle t- on de spectre ?

Le terme Hypermobilité est employé pour désigner une articulation qui va au-delà de ses limites.

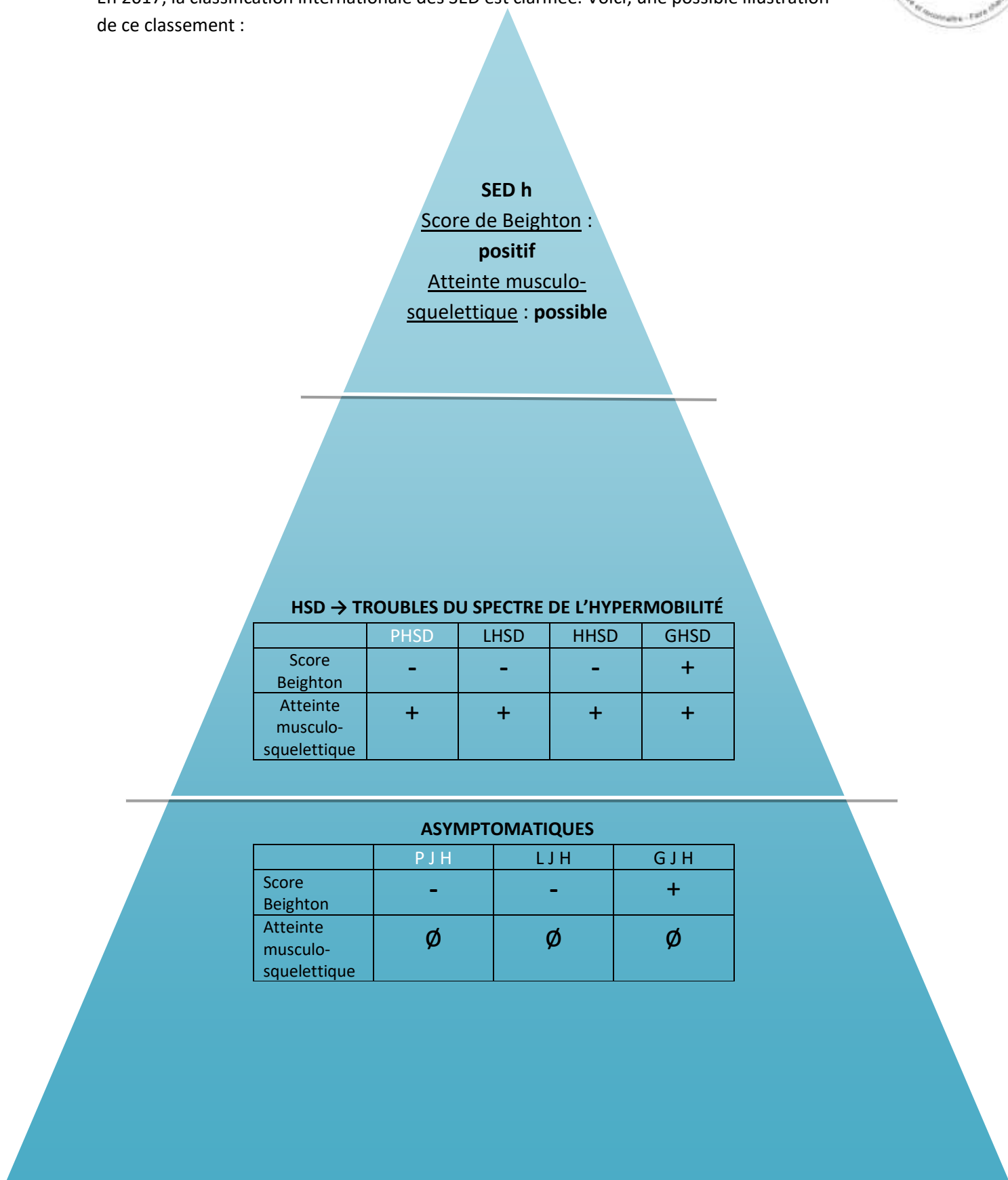
En fonction de la localisation et du nombre d'articulations hypermobiles on distingue pour le moment quatre phénotypes de HSD qui composent le spectre :

L-HSD/LJH (en anglais Local Joint Hypermobility)	G-HSD/GJH (en anglais General Joint Hypermobility)	P-HSD/PJH (en anglais peripheral Joint Hypermobility)	H-HSD
Hypermobilité Localisée : Moins de cinq articulations hypermobiles	Hypermobilité articulaire généralisée Généralement acquise depuis l'enfance voire héritée génétiquement. Peut s'acquérir par la pratique de la danse ou maladies inflammatoires/dégénératives des articulations → attention son diagnostic requiert un examen précis afin d'éliminer un éventuel SEDh	Hypermobilité périphérique : Articulations des pieds et/ou des mains hypermobiles.	Hypermobilité Historique ou du passé : Le sujet avait des articulations hypermobiles que le temps a enraidit et rendu moins mobiles.

Ces quatre phénotypes peuvent être asymptomatiques ou non et accompagnés ou non d'un score de Beighton positif et de manifestations Musculo-squelettiques et autres désordres :

Manifestations Musculo-squelettiques	Douleurs chroniques :	Proprioception perturbée	Autres traits non musculo-squelettiques
<p>Symptômes qui peuvent être inexistants ou multiples et invalidants sur différents degrés : macrotraumatismes : luxations, subluxations, lésions des muscles, des ligaments (= tissus mous)...douleurs fortes et vives. microtraumatismes : peuvent passer inaperçus du patient et des soignants mais augmentent le risque de dégénérescence de l'articulation, arthrose précoce et douleurs récurrentes possibles mais non généralisées.</p> <p>On peut retrouver d'autres caractéristiques physiques liées aux forces mécaniques de la croissance conjuguées aux tissus rendus plus mous. Ainsi on retrouve des pieds plats (type flexible) des os mal alignés (coudes, orteils...), des scolioses, cyphoses....</p>	<p>Les douleurs chroniques peuvent apparaître par des raisons mécaniques (macro et micro traumatismes) mais également par hyperalgésie, c'est une sensibilité anormale à la douleur dont la cause peut être liée à une altération du tissu conjonctif.</p>	<p>La proprioception est le sens qui nous permet de percevoir/ressentir la position des parties de notre corps dans l'espace mais aussi de fournir un effort musculaire adapté pour les mobiliser. La proprioception est perturbée par l'hypermobilité ce qui complique la gestion au quotidien.</p>	<p>On constate de nombreux autres problèmes qui ne résultent pas de l'hypermobilité articulaire. Ces pathologies associées sont réelles, invalidantes car nuisant grandement à la qualité de vie. Leur prise en charge est impérative dans le cadre du traitement. Liste non exhaustive des plus fréquentes : Anxiété, tachycardie orthostatique ou POTS (variation de la pression artérielle en fonction des mouvements produits), troubles digestifs : dysfonctionnement gastro-intestinaux. Dysfonctionnement de la vessie et des sphincters....</p>

En 2017, la classification internationale des SED est clarifiée. Voici, une possible illustration de ce classement :



SED h

Score de Beighton :

positif

Atteinte musculo-squelettique : **possible**

HSD → TROUBLES DU SPECTRE DE L'HYPERMOBILITÉ

	PHSD	LHSD	HHSD	GHSD
Score Beighton	-	-	-	+
Atteinte musculo-squelettique	+	+	+	+

ASYMPTOMATIQUES

	PJH	LJH	GJH
Score Beighton	-	-	+
Atteinte musculo-squelettique	∅	∅	∅

L'hypermobilité articulaire peut donc être présente avec ou sans symptômes chez plusieurs sujets d'une même famille avec ou non des cas de SED diagnostiqués dans les lignées de celle-ci.