

Arthropathie tabétique du genou : de la neurosyphilis à la reconstruction prothétique

Tabetic Arthropathy of the Knee: From Neurosyphilis to Prosthetic Reconstruction

Kacem CHAGAR BELKACEM

Résumé

L'arthropathie tabétique du genou est une complication tardive et rare de la neurosyphilis, liée à la perte de la sensibilité profonde et de la proprioception induite par le tabès dorsal. Longtemps considérée comme une curiosité historique depuis l'ère de la pénicilline, elle réapparaît aujourd'hui avec la résurgence mondiale de la syphilis, et doit être évoquée devant toute destruction articulaire majeure et étonnamment peu douloureuse. Cette dissociation radio-clinique explique le retard diagnostique habituel. Le diagnostic repose sur la convergence d'arguments cliniques (triade de Charcot, signe d'Argyll Robertson), radiologiques et sérologiques, après élimination des autres causes d'arthropathie neurogène. Longtemps considérée comme une contre-indication à la prothèse totale de genou en raison du risque de laxité et de descellement, cette arthropathie peut aujourd'hui bénéficier d'une prothèse à charnière rotatoire associée à une reconstruction osseuse adaptée au capital osseux (autogreffe, allogreffe ou cales métalliques). Cette stratégie est illustrée par notre expérience monocentrique portant sur 5 cas (2009-2020), avec une amélioration fonctionnelle nette (score IKS-Fonction : 33 à 80 points) et une stabilité articulaire restaurée chez l'ensemble des patients, au prix d'une surveillance prolongée en raison du risque infectieux et mécanique propre à ce terrain. Au total, l'arthropathie tabétique du genou doit être évoquée devant toute destruction articulaire massive et indolore ; sa reconnaissance précoce et une prise en charge prothétique adaptée permettent un bénéfice fonctionnel durable.

Mots clés

- Arthropathie tabétique • Neurosyphilis • Prothèse de genou à charnière

Abstract

Tabetic arthropathy of the knee is a rare, late complication of neurosyphilis, resulting from the loss of deep sensation and proprioception caused by tabes dorsalis. Long regarded as a historical curiosity since the penicillin era, it is now re-emerging alongside the global resurgence of syphilis, and should be considered whenever massive, strikingly painless joint destruction is observed — this radio-clinical dissociation explains the usual diagnostic delay. Diagnosis relies on the convergence of clinical findings (Charcot's triad, Argyll Robertson pupil), radiological features, and serology, after excluding other causes of neuropathic arthropathy. Long viewed as a contraindication to total knee arthroplasty because of the risk of instability and loosening, this arthropathy can now benefit from rotating-hinge arthroplasty combined with bone reconstruction tailored to bone stock (autograft, allograft, or metal augments). This strategy is illustrated by our single-center experience of 5 cases (2009-2020), with a marked functional improvement (IKS-Function score: 33 to 80 points) and restored joint stability in all patients, at the cost of prolonged follow-up given the infectious and mechanical risks inherent to this condition. Overall, tabetic knee arthropathy should be considered whenever massive, painless joint destruction is observed; early recognition and appropriate prosthetic management provide a durable functional benefit.

Keywords

- Tabetic arthropathy • Neurosyphilis • Hinged knee arthroplasty