

I) **Déminéralisation**

Troubles du remaniement osseux

Déséquilibre entre l'ossification et la résorption osseuse

- l'ostéoporose
- ostéomalacie
- maladie de Paget

} ostéoporomalacie

déminéralisation

Rédaction :
Murielle Villa

1) **Ostéoporose :**

La + fréquente, 6 millions de ♀ concernées dès 45 ans

Diminution de la masse osseuse : affection dans laquelle la désagrégation se fait + vite que la formation, se qui rend les os poreux et moins solides.



os ostéoporotique



os normal

C'est un défaut de la **trame protéique** :

les travées osseuses sont de – en – nombreuses , + grêles

➡ Sur lesquelles sont les sels minéraux

➡ de calcium et phosphate (Ca, Ph)

zones exposées : poignet, hanche, vertèbres

Causes :

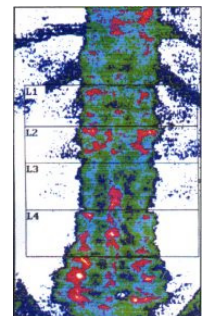
- prédomine chez la ♀ **après la ménopause**, car les **œstrogènes** contribuent au maintien de la densité osseuse
- régime **pauvre en Ca** et **protéine** accentue ce phénomène ainsi qu'une **carence en vitamine D** (rachitisme) qui fixe le Ca
- **manque d'exercice musculaire** pour faire travailler les os, l'immobilité favorise l'ostéoporose
- **tabagisme**
- **Pb de thyroïde (hyperthyroïdie)**
- **Diabète**
- **Corticoïde**

Examen de la densité osseuse : l'ostéodensitométrie

L'examen permet de dépister une perte de la masse osseuse

Indolore, mesure le contenu minéral osseux exprimé par rapport au capital osseux initial

Mesure à la colonne lombaire, la hanche, le poignet



Facteurs favorisants :

- ATCD familiaux
- Poids faible
- Ménopause précoce
- Tabac
- Alcool

2) **Ostéomalacie ou rachitisme chez l'enfant**

Les os deviennent mous et se déforment

Cause :

- **manque de vitamine D**
- **minéralisation insuffisante des os** ; sur la trame protéique travées osseuses normales mais incomplètement minéralisées



3) **Ostéoporomalacie**

2 processus associés, **ostéoporose + ostéomalacie**

4) **Maladie de Paget**

Remaniement osseux excessif et anormal

L'ossification est exagérée (face externe) la résorption osseuse aussi (face interne) et diminution de la minéralisation

→ **Ramollissement et perte de solidité de l'os**

Apparaît après 40 ans et évolue lentement

→ **Epaississement des os + modification de la trame osseuse**

Localisé sur les vertèbres, le bassin, le tibia (en lame de sabre) et le fémur, incurvation des os long, augmentation du volume du crâne

Dans le sang : ↗ des phosphatases alcaline, mais Ca et Ph =



II) **infection ostéoarticulaire :**

- ostéomyélite
- ostéite
- arthrite infectieuses
- spondylodiscite
- + si matériel plaie/os

1) **ostéomyélite** (entre 5 et 15 ans ♂ os long)

- **infection de l'os et de la moelle osseuse** par le **staphylocoque doré**
- peut partir d'un panaris
- souvent localisé au milieu du genoux
- apparaît **brutalement, syndrome infectieux, et douleur violente** au moindre mouvement
 - o risque de devenir chronique
- les agents bactérien entraînent des lésions ostéoarticulaire **jusqu'à destruction de l'os**

→ **TRES DIFFICILE A SOIGNER**

2) **Ostéite**

Infection de l'os

3) **Arthrite infectieuse**

Infection des articulations, provoquée par la présence d'un agent **infectieux à l'intérieur** de l'articulation

- Par une action mécanique ou **directe** (inoculation directe) : **infiltration ou ponction, ou par une plaie**
- Par une action **indirecte** : une **infection urinaire**, vénérienne(arthrite gonococcique) ou **un foyer infectieux voisin**
- Début **brutal** avec **syndrome infectieux** : enflée rouge, douloureuse, chaude, gêne à la mobilisation
 - o **Risque d'impotence**

ISOLER LE GERME RESPONSABLE PAR PONCTION

4) **Spondylodiscite**

Infection du disque et des vertèbres adjacentes

Début **brutal, syndrome infectieux, douleurs rachidiennes intenses** qui impose le décubitus, raideur, AEG, hyper leucocytose, polynucléaires augmentent (car bactérie) et VS et CRP aussi
Spondylodiscite tuberculeuse (mal de Pott) (bacille de Koch)

