

INTRODUCTION

Le **trait drépanocytaire (HbAS)**, longtemps considéré comme cliniquement silencieux, peut dans certaines conditions être associé à des complications vaso-

occlusives.

L'**ostéonécrose de la tête fémorale**, bien décrite dans la drépanocytose homozygote, reste **exceptionnelle** chez les sujets porteurs du trait, notamment en l'absence de facteurs déclenchants évidents.

OBJECTIF

Mettre en évidence une ostéonécrose bilatérale des têtes fémorales comme mode de révélation d'un trait drépanocytaire chez un patient ayant des antécédents d'alcoolisme chronique

Contexte : L'association alcoolisme chronique + trait drépanocytaire constitue une combinaison de cofacteurs rarement décrite dans la littérature.



localisation
de l'ostéonécrose fémorale

OBSERVATION

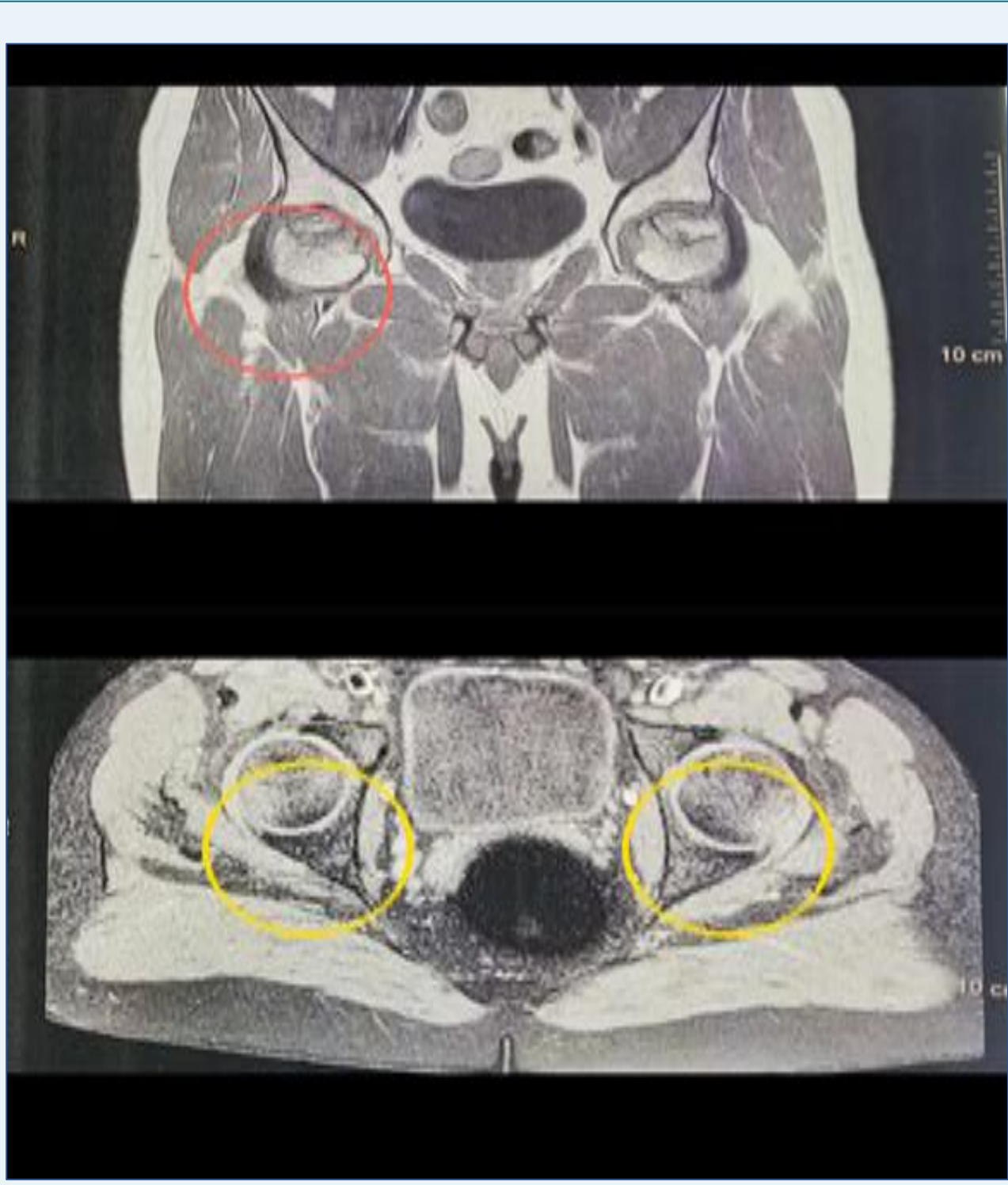
Patient âgé de 45 ans, ancien alcoolique chronique sevré, consultant pour des **douleurs bilatérales des hanches** d'évolution progressive.

A l'examen:

- ☐ douleur à la mobilisation des hanches
- ☐ limitation des amplitudes articulaires
- ☐ absence de syndrome infectieux.

Explorations radiologiques

- **Radiographie standard + TDM + IRM** :
Ostéonécrose bilatérale à stade évolué
- **IRM — hyposignal sous-chondral en T1** :
Signe de la « double ligne » en T2
- **Séquences STIR** :
Œdème médullaire — activité lésionnelle



IRM : hyposignal T1 sous-chondral bilateral (→ signe de la double ligne en T2)

Bilan étiologique

Hétérozygotie HbAS → compatible avec un trait drépanocytaire

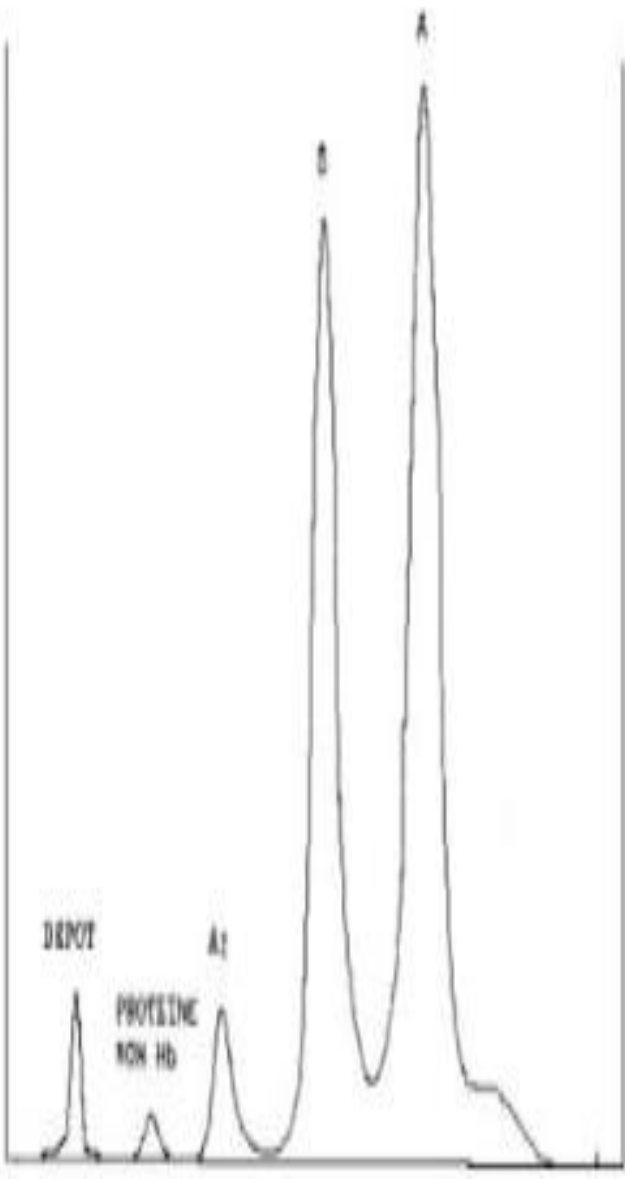
DISCUSSION

➤ Ce cas met en évidence le rôle potentiel du **trait drépanocytaire** dans la genèse de phénomènes ischémiques osseux, en présence de facteurs favorisants.

➤ **Mécanismes impliqués** :

- Micro-occlusion vasculaire par polymérisation de l'HbS
- Conditions d'hypoxie ou de stress cellulaire
- Potentialisation par l'alcoolisme chronique

➤ Bien que rare, l'ostéonécrose chez les sujets HbAS pourrait être **sous-estimée**. L'association à des cofacteurs joue un rôle déterminant dans l'expression clinique.



Trait
drépanocytaires
AS

HbA1: 58%
HbS: 35,3%
HbA2: 4,7%

Électrophorèse de l'hémoglobine
profil HbAS

CONCLUSION

L'**ostéonécrose bilatérale des têtes fémorales** peut révéler un **trait drépanocytaire**.

Le trait HbAS **ne doit pas être considéré comme strictement bénin**, surtout en présence de facteurs de risque associés.

⇒ Une exploration hématologique doit être systématiquement envisagée devant toute ostéonécrose inexpliquée.

Références bibliographique:

- 1) Assouline-Dayana Y, Chang C, Greenspan A, Shoenfeld Y, Gershwin ME. Pathogenesis and natural history of osteonecrosis. *Semin Arthritis Rheum*. 2002;32(2):94–124.
- 2) Mankin HJ. Nontraumatic necrosis of bone. *N Engl J Med*. 1992;326(22):1473–9.
- 3) Mont MA, Hungerford DS. Non-traumatic avascular necrosis of the femoral head. *J Bone Joint Surg Am*. 1995;77(3):459–74.
- 4) Hernigou P, Habibi A, Bachir D, Galacteros F. Osteonecrosis in sickle cell disease. *J Bone Joint Surg Am*. 2006;88(12):2565–72.
- 5) Tsaras G, Owusu-Ansah A, Boateng FO, Amoateng-Adjepong Y. Complications of sickle cell trait. *Am J Med*. 2009;122(6):507–12.