

**UN CAS DE SACRO-ILEITE ANKYLOSANTE
(Maladie de Strümpell-Marie ; Spondylose Rhyzomélique)
CHEZ UN PERUVIEN PRE-COLOMBIEN
V. CAPECCHI, E. RABINO-MASSA,
M. PICCARDI**

RESUME.

Les auteurs décrivent un cas de sacro-iléite ankylopoïétique sur le bassin d'un péruvien précolombien. Un tel spécimen est particulièrement intéressant par l'existence de deux systèmes de trabécules anormaux dans les ailes iliaques correspondant à la partie supérieure complètement ossifiée du ligament sacro-iliaque.

Mots-Clés : Sacro-iléite ankylosante - Maladie de Strümpell-Marie - Ossification du ligament sacro-iliaque - Péro pré-colombien.

Le but de la Paléopathologie n'est pas seulement la description des maladies et des difformités dont le diagnostic est connu, mais il peut être aussi beaucoup plus intéressant (lorsque la pièce pathologique en offre l'occasion) de discuter, non seulement le diagnostic, mais aussi l'étiologie, le type de réponse de l'organisme à la maladie et, enfin, la réaction probable du malade à son milieu, nettement différent du notre par le niveau social, les connaissances médicales, la position géographique ou le climat.

Le cas, objet de cette communication, concerne un bassin (n°6358 du catalogue du Musée d'Anthropologie de Florence) donné par le Dr Pr Parenti en 1958. Le Dr Della Capanna est un amateur d'Archéologie, et le bassin, que l'inventeur lui-même a daté d'il y a 900 ans environ, a été trouvé lors de fouilles effectuées sur le territoire des Incas (Pérou septentrional). Le Docteur Capanna, de même que le Professeur Parenti (Paléontologiste éminent) ont estimé l'âge de la mort entre 40 et 50 ans. Du point de vue anthropologique, le bassin est du type haut et étroit,

caractéristique des Indiens des Andes Péruviennes 55 (fig. 1, 2 et 3).

Ce cas semble satisfaire le préambule. En effet, la sacro-iléite ankylosante, bien que connue depuis longtemps, est toujours une maladie mystérieuse. On a suspecté une étiologie infectieuse : qui est vérifiée dans les cas où l'infection est sûre comme tuberculose ou syphilis. Il est plus difficile d'accepter l'étiologie traumatique. Aujourd'hui l'hypothèse de maladie génétique, bien que fondée seulement sur quelques cas dont la parenté est certaine, est acceptée, bien que ne faisant pas l'unanimité.

Par ailleurs, la maladie n'est certainement pas rhumatismale car tous les cas rencontrés ont été négatifs avec le "Rheuma Test". La nature inflammatoire est généralement confirmée par l'augmentation de la V.S., par les muco-protéines et, en outre, par la fréquence des complications oculaires comme iritis et uvéïtis. Cependant tous les processus inflammatoires ne sont pas forcément d'origine infectieuse : il y a des phlogoses aseptiques par exemple, provoquées par des phéno-

¹ Prof. d'Anthropologie à la Faculté de Médecine de l'Université de Sienne.

² Prof. de Biologie à la Faculté de Sciences de l'Université de Turin.

³ Doct. de Recherche à la Faculté de Médecine de l'Université de Sienne.

mènes d'allergie ou en réaction locale à des processus dégénératifs. Mais dans notre cas, le sujet est trop jeune pour envisager cette dernière hypothèse.

Il est à noter que tous les éléments de diagnostic différentiel, que nous avons évoqués (sauf ceux inflammatoires avec atteintes osseuses) ne peuvent pas être pris en compte en Paléopathologie. Quant à l'hypothèse de syndrome congénital, elle ne peut être retenue car contradictoire avec ce que nous savons de l'ontogénèse. C'est pour toutes ces raisons que le diagnostic différentiel ne peut être valablement effectué que par radiographie.

A la radiographie, justement, ce qui frappe d'emblée, c'est la transformation osseuse complète des ligaments sacro-iliaques postérieurs et la présence de deux faisceaux de trabécules anormaux qui semblent la continuation, au niveau des ailes iliaques, des faisceaux des ligaments précédents (fig. 4 et 5).

Ce cadre radiologique dont nous n'avons trouvé mention ni dans la littérature ni dans les traités que nous avons consultés, est le point le plus intéressant de notre cas et fait penser que le processus inflammatoire a d'abord concerné l'insertion des ligaments (ligamentis Osteopoietica ?). Cette affection à étiologie douteuse, mais le plus souvent iatrogénique, est consécutive à un traitement inadapté des lésions traumatiques des ligaments (exemple : la maladie de Stieda-Pellegrini du ligament médial du genou). L'hypothèse de l'ossification hétérotopique ne peut être prise en considération, d'autant que la métaplasie osseuse des composants articulaires de la sacro-iliaque est complète : le sacrum et les ailes iliaques constituant un seul os. L'interligne articulaire est synostosée sans traces visibles, sauf quelques restes à gauche.

La seule explication plausible est, dans ce cas, que le processus pathologique a frappé d'abord les ligaments, entraînant leur ossification et la formation de trabécules dans les ailes iliaques, consécutivement à une traction forte et prolongée. Après

quelque temps a été réalisée l'ankylose osseuse de l'articulation sacro-iliaque, soit par l'extension du processus inflammatoire aux articulations, soit par l'immobilisation totale et prolongée. Toutefois, il est bon d'indiquer qu'il y a un net processus arthrosique des articulations coxo-fémorales, démontré par les deux grands ostéophytes visibles aussi bien en radiographie que sur les photos de la pièce anatomique : cela orienterait le diagnostic vers éventuellement une forme de type diathésique.

BIBLIOGRAPHIE.

Ballabio (C.B.), 1977. *Malattie reumatiche* (in U. Teodori : *Trattato di Patologia Medica*), Soc. Edit. Universo. Roma.

De Seze (S.), Ryckewaert (A.), 1963. *Maladies des os et des articulations*. Flammarion, Paris.

Giuntini (L.), 1968. *Ortopedia e Traumatologia*. Soc. Edit. Universo. Roma.

Hohmann (G.), Haeckenbroech (M.), Linderen (K.), 1958. *Handbuch d. Orthopädie*, Bd II. Thieme Verlag, Stuttgart.

Jaffe (H.L.), 1972. *Metabolic degenerative and inflammatory diseases of Bones and Joints*. Urban u. Schwarzenburg, München, Wien.

Köhler (A.), ZIMMER (E.A.), 1953. *Grenzen des normalen u. anfänge des Pathologischen im Röntgenbilde des Skelettes*, Thieme Verlag, Stuttgart.

Otto (U.R.), Wurm (H.), 1957. *Spondylitis Ankylopoietica (M. Strümpell-Marie)*. Steinkopf, Darmstadt, 2 Auflage.

Robecchi (A.), Ballabio (C.B.), 1971. *Trattato di Reumatologia*, Edit. Minerva Medica, Torino.

Romanus (H.R.), Baenech (U.E.), Friedl (E.), Uehlingen (E.), 1952. **Lehrbuch d. Röntgendiagnostik**; Thieme, Stuttgart.

Ryckenwaert (A.), 1970. **Physiopathologie des maladies des os et des articulations**, Ballière & Fils, Paris.

Saidman (J.), 1948. **Maladies de la colonne vertébrale**, Doin, Paris.

Strümpell (A.), 1984. **Lehrbuch d. Spezielle Pathologie u. Therapie der innere Krankheiten**, Bd 2, s.152, Leipzig.

Stuart (C.), 1972. **Radiologia Medica**, Piccin, Padova.

SACRO-ILEITE ANKYLOSANTE

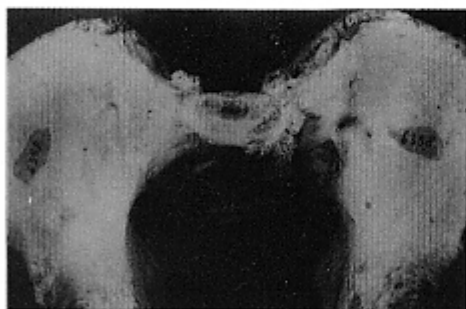


Fig. 1 : Sacro-iléite ankylosante : vue supérieure. On notera la disparition complète de l'interligne articulaire à droite; en partie seulement à gauche.

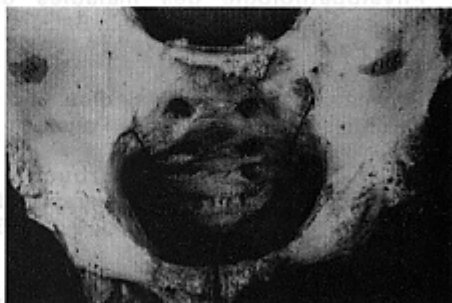


Fig. 2 : Vue antéro - oblique



Fig. 3 : Est bien visible l'ossification des ligaments sacro-iliaques.

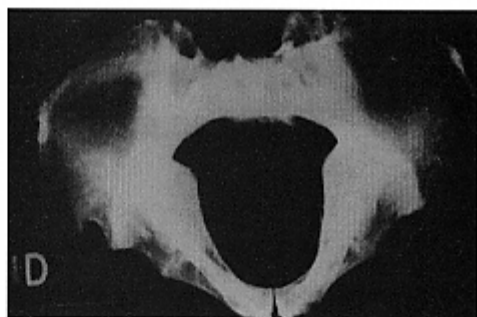


Fig. 4 : La radiographie montre, en plus de la métaplasie osseuse des ligaments et la disparition complète des interlignes articulaires, deux systèmes trabéculaires anormaux dans les ailes iliaques. A droite, les faisceaux trabéculaires sont plus développés.

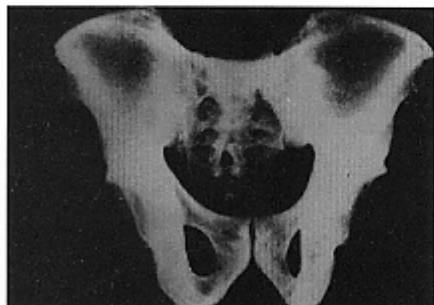


Fig. 5 : En projection oblique les systèmes trabéculaires anormaux sont plus évidents.