

# MALADIE DE PAGET

## I/Définition :

2<sup>ème</sup> ostéopathie après l'ostéoporose, caractérisée par une déformation : c'est une ostéite déformante -  
Localisée peut être diffuse, résorption osseuse élevée  
Perturbation de l'anabolisme osseux : formation osseuse anarchique et accélérée  
L'os est anormal en qualité

II/Epidémiologie : Incidence 3-3.7%, adulte > 40ans, H=F, frq en anglo-saxon, rare en Asie et Scandinavie

## III/Examen :

-Découverte fortuite : longtemps asymptomatique +++  
-Déformation osseuse DLR (bassin, rachis, Mbre) : ne répond pas bien aux contraintes  
-Atteinte péri-articulaire : quand le segment osseux est proche de l'articulation  
-Atteinte nerveuse par compression : auditive, oculaire, radiculaire  
-Insuffisance cardiaque : cpc rare (déformation diffuse) (peut révéler la maladie) cette Ice cardiaque est secondaire à a néovascularisation  
-Transformation sarcomateuse : <1% dépassement des mécanismes de régulation du fait de l'accélération de la multiplication (DLR permanente ne répondant pas aux antalgiques habituels)

## IV/Diagnostic :

1/Radiologique : peut suffir car les signes sont spécifiques :

-Radiographie osseuse : augmentation du volume osseux avec déformation osseuse. Fissures et lyse osseuse. Disposition anarchique des travées osseuses. Permet le suivi  
-Scintigraphie : pour bilan lésionnel, et recherche de l'ensemble des sièges atteints. Permet d'établir le diagnostic différentiel avec les pathologies dégénératives. Permet le suivi (hyperfixation → région atteinte)  
-TDM et IRM : si suspicion de cpc

## 2/Biologique :

-Phosphatases alcalines : élevées  
-VS : normale ou légèrement élevée. Si élevée → suspicion de transformation sarcomateuse

3/Biopsie osseuse : si diagnostic douteux ou transformation sarcomateuse, mais elle n'est pas demandée dans la pratique courante du fait de la spécificité des signes radiologique

V/TRT : calmer la DLR puis limiter les déformations osseuses :

-**Bisphosphonate** : TRT de choix, perfusion de Pamidronate Adréa® 60mg IV/j (2-3h) pour deux jours à répéter si réactivation de la maladie. Fenêtre si rémission  
Ce médicament permet de ralentir l'ostéoclastose → diminution de l'emballement de l'ostéoblastose réactionnelle. Il a aussi une action antalgique  
-Antalgiques, AINS, physiothérapie