

Hypermobilité articulaire : HSD ou SED ?

SED ou HSD : lequel choisir ?

Nous entendons de plus en plus parler du HSD depuis la publication du PNDS et plus particulièrement depuis sa définition par le consortium international EDS (Ehlers-Danlos Society). Le concept de HSD a été défini lors du consortium international de New York et présenté dans les publications de mars 2017. HSD signifie « Hypermobility Spectrum Disorders », c'est-à-dire, troubles du spectre de l'hypermobilité.

Pour mieux comprendre

Les troubles du spectre de l'hypermobilité (HSD) sont un groupe d'affections liées à l'hypermobilité articulaire (en anglais "Joint Hypermobility" JH). Les HSD sont diagnostiqués après que d'autres conditions possibles ont été exclues, telles que l'un des syndromes d'Ehlers-Danlos, y compris le SED hypermobile.

Les troubles du spectre de l'hypermobilité, tout comme le SED hypermobile, peuvent avoir des effets importants sur notre santé. Quels que soient les problèmes qui surviennent, **quel que soit le diagnostic**, il est important que ces effets soient gérés de manière appropriée et que chaque personne soit traitée comme un individu. **HSD et SEDh** peuvent être de gravité égale, mais plus important encore, les deux **nécessitent une gestion, une validation et des soins similaires**.

La mécanique

Hypermobilité articulaire est un terme décrivant la **capacité des articulations à se déplacer au-delà de l'amplitude normale des mouvements**. Elle peut exister par elle-même ou faire partie d'un diagnostic plus complexe. **Le HSD est un diagnostic différentiel posé après exclusion d'autres maladies**, telles que les différents syndromes d'Ehlers-Danlos. **Pour faire simple**, on peut dire que **SED et HSD sont deux maladies de même famille**, ce qui peut parfois être déstabilisant. Néanmoins, **aucune hiérarchie dans la gravité de ces syndromes**, chacune nécessitant une prise en charge adaptée et personnalisée.

L-HSD/LJH (en anglais : Local Joint Hypermobility)	G-HSD/GJH (en anglais : General Joint Hypermobility)	P-HSD/ PJH (en anglais : Peripheral Joint Hypermobility)	H-HSD (en anglais : Historic Joint Hypermobility)
Hypermobilité articulaire Localisée : Moins de 5 articulations hypermobiles	Hypermobilité articulaire Généralisée : fréquemment acquise depuis l'enfance, voire héritée génétiquement. Peut être générée par la pratique de la danse ou par des maladies inflammatoires des articulations. Attention : le diagnostic d'un HSD généralisé se fait après élimination d'un diagnostic de SEDh	Hypermobilité articulaire Périphérique : articulations des mains et/ou des pieds hypermobiles	Hypermobilité articulaire Historique ou passée : les patients avaient des articulations hypermobiles qui se sont enraidies avec les années et rendues moins mobiles

Pour évaluer et valider un des phénotypes du HSD ou un SED hypermobile, les spécialistes et/ou les médecins avertis disposent de deux outils essentiels :

Le score de Beighton : 5 mouvements notés sur 9 points évaluant le degré de laxité,
Le questionnaire en 5 parties : 5 questions qui synthétisent l'état de laxité présent et passé.

Manifestations musculosquelettiques	Douleurs chroniques	Troubles proprioceptifs	Autres caractéristiques non musculosquelettiques
Macrotraumatismes : luxation, subluxations, lésions des tissus mous conjonctifs (ligaments, tendons, muscles), douleurs aiguës et perte de fonction articulaire. Les Microtraumatismes : blessures trop petites pour être remarquées, douleurs récurrentes ou persistantes, et dégénérescence articulaire précoce comme l'arthrose.	une douleur chronique peut se développer, avec le déclenchement répété des récepteurs de la douleur dans les tissus, ou d'une sensibilité accrue à la douleur (hyperalgésie), et peut-être en raison d'une altération de la fonction du tissu conjonctif.	La proprioception : le sens qui nous permet de ressentir, de percevoir tout notre corps dans l'espace et de fournir l'effort nécessaire au mouvement demandé. La proprioception est perturbée par l'hypermobilité articulaire, compliquant ainsi la gestion de la vie quotidienne.	Il existe d'autres traits non musculosquelettiques mineurs, qui ne relèvent pas de l'hypermobilité. Ces « pathologies associées » sont très invalidantes et réduisent grandement la qualité de vie des patients. En voici les plus fréquentes : dysfonctionnements gastro-intestinaux, urologiques, gynécologiques, syndrome de tachycardie orthostatique posturale (STOP), etc.

L'hypermobilité articulaire peut donc être présente avec ou sans symptômes chez plusieurs sujets d'une même famille avec ou non des cas de SED diagnostiqués dans les lignées de celle-ci.