



HAL
open science

La sépulture 534 de la nécropole mérovingienne de Choisy-au-Bac (60) : un cas d'ostéochondromes multiples

Anissa Mouaddib, Antony Colombo, Audrey Jezuita

► **To cite this version:**

Anissa Mouaddib, Antony Colombo, Audrey Jezuita. La sépulture 534 de la nécropole mérovingienne de Choisy-au-Bac (60) : un cas d'ostéochondromes multiples. Colloque 2025 du GPLF, Mar 2025, Rouen, France. <hal-05064402>

HAL Id: hal-05064402

<https://hal.science/hal-05064402v1>

Submitted on 12 May 2025

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons CC BY 4.0 - Attribution - International License

La sépulture 534 de la nécropole mérovingienne de Choisy-au-Bac (60) : un cas d'ostéocondromes multiples

Anissa Mouaddib¹, Antony Colombo^{2,3}, Audrey Jezuita⁴

¹Eveha Lille, Lezennes, France – anissa.mouaddib@eveha.fr

²UMR 6034 Archéosciences Bordeaux, Pessac, France, ³EPHE-PSL Université, Paris, France – antony.colombo@ephe.psl.eu

⁴Eveha Troyes, La Chapelle Saint Luc, France – audrey.jezuita@eveha.fr

Introduction

Fouille menée par Eveha dans la commune de Choisy-au-Bac (Oise), entre juin 2023 et février 2024

→ Portion de **nécropole mérovingienne** :

461 sépultures, inhumations en sarcophage calcaire et en contenant en bois.

La sépulture 534 :

- Sud de la parcelle, coupée par une canalisation contemporaine au niveau du crâne (Fig. 1)
- Squelette bien représenté
- Individu masculin [1], > 30 ans [2], taille ~158 cm [3]
- Inhumé dans un contenant en bois

Dès la phase de fouille, la courbure anormale des avant-bras et la présence d'excroissances osseuses sur les métaphyses des os longs ont attiré l'attention.

→ **Objectif** : établir le diagnostic paléopathologique



Fig. 1 : à gauche : plan de localisation de la sépulture 534 (en vert : les sépultures, en orange : les fosses et tranchées de pillages, en gris : les structures non funéraires. DAO : C. Chouette, Eveha 2023) ; à droite : vue zénithale de la sépulture 534 (cliché : A. Jezuita, Eveha 2023)

Caractéristiques ostéologiques

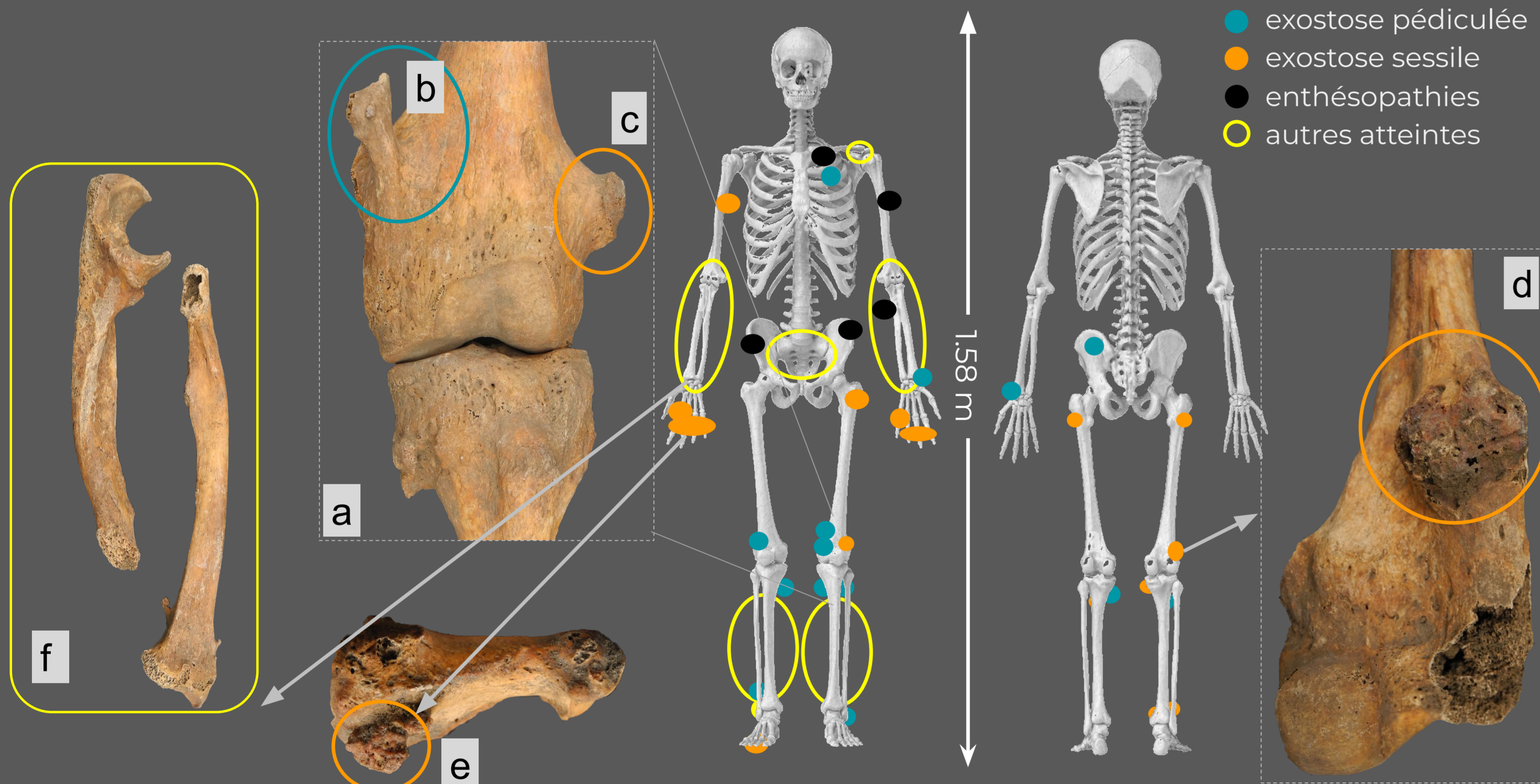


Fig. 2 : Schéma de répartition des atteintes osseuses : (a) vue de détail du genou gauche avec exemple d'exostose pédiculée (b) et sessile (c) ; (d) vue postérieure de l'extrémité distale du fémur droit et exemple d'exostose sessile ; (e) vue de détail d'une phalange proximale de main ; (f) raccourcissement et déformation des ossements de l'avant bras droit (clichés : A. Mouaddib, Eveha 2025)

Modifications osseuses

- **37 exostoses** sur les **métaphyses** des os longs et des phalanges des mains (Fig. 2).
- Région en présentant le plus : **genou** (37,5 %, Fig. 2a).
- 2 types d'exostoses : **pédiculées** (55 %, Fig. 2b), **sessiles** (45 %, Fig. 2c, d)
- Les exostoses présentent une structure interne trabéculaire (Fig.3) avec continuité des structures trabéculaire et corticale entre l'os hôte et l'exostose aussi bien pédiculée (Fig. 3a) que sessile (Fig. 3b).
- **Raccourcissement** bilatéral des radius-ulnas, **asymétrie** des avant-bras, **courbure** prononcée des ulnas (Fig. 2e)
- Raccourcissement bilatéral des tibias-fibulas, et scapulas
- Légère dorsarthrose, enthésopathies (Fig. 2)

Modifications articulaires

- Néo-facettes articulaires : extrémité distale du radius droit, extrémité latérale de la clavicule gauche, insertion du ligament talo-fibulaire antérieur de la fibula droite
- Absence de facette articulaire : extrémité proximale de l'ulna gauche
- Fusion articulaire bilatérale sacro-iliaque (légère asymétrie pelvienne)

Caractéristiques radiologiques

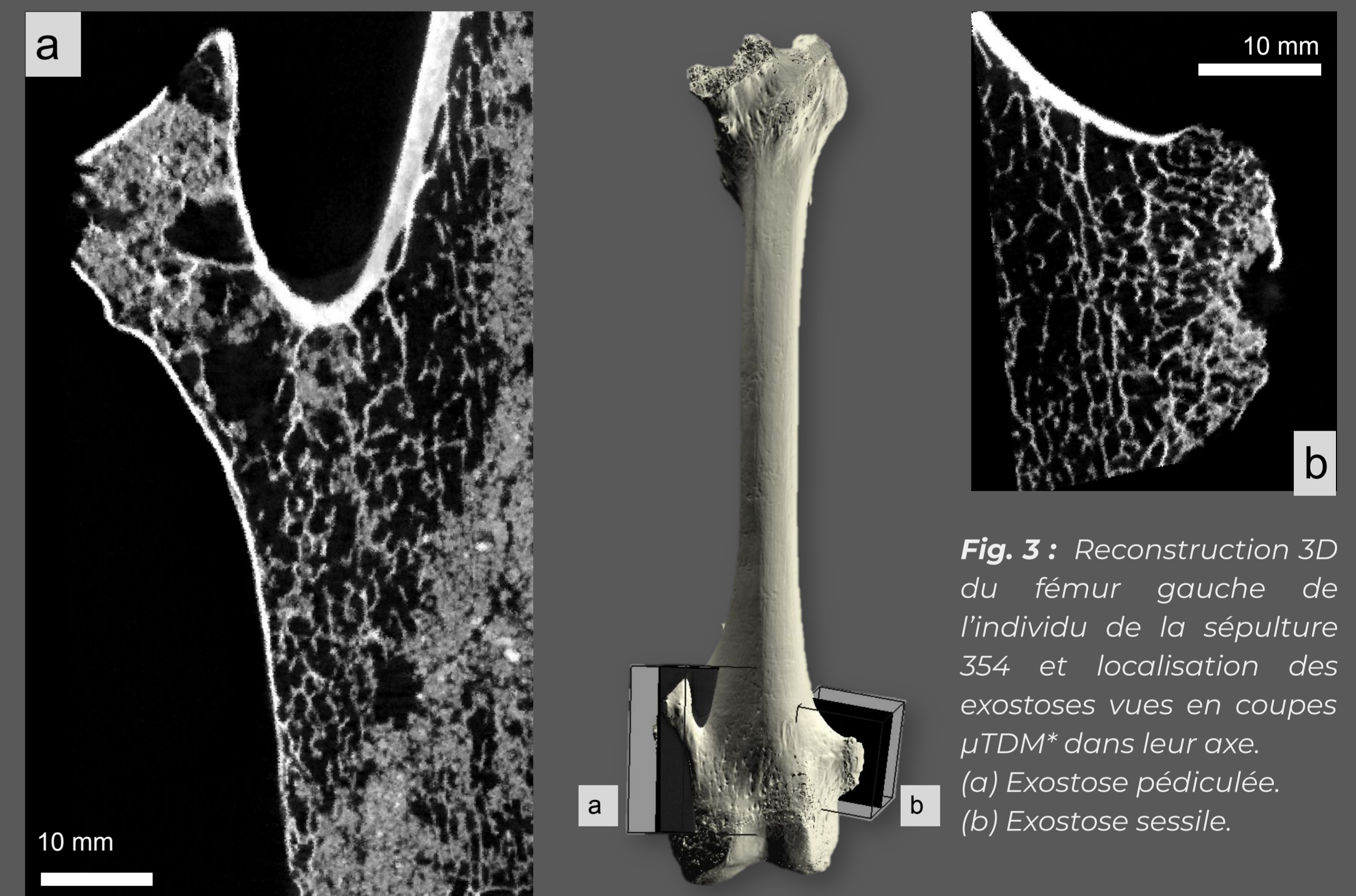


Fig. 3 : Reconstruction 3D du fémur gauche de l'individu de la sépulture 354 et localisation des exostoses vues en coupes µTDM* dans leur axe. (a) Exostose pédiculée. (b) Exostose sessile.

*Images microtomodensitométriques acquises avec un GE Phenix v|tome|x à une résolution de 113 µm, selon le protocole suivant : 1450 images, 360° ; 4 s, frame averaging de 3, 0.1 Cu, 120 kV, 200 µA.

Diagnostic différentiel

	M	DEH	MO	MOM	Sép. 534
	[4, 5]	[4, 6]	[7]	[4, 8]	
Phénomène localisé	-	X	X	-	-
Tailles des exostoses	petites	variables	variables	variables	variables
Atteinte asymétrique	-	X	X	X	X
Continuité entre l'os hôte et l'exostose	-	-	-	X	X
Métaphyses des os longs	++	-	+	+++	+++
Épiphyes	-	+++	+	-	-
Main et pied	+++	-	+	+	+
Crêtes iliaques	++	-	+	-	-
Raccourcissement des os longs	-	-	-	+/-	X
Incurvation des os longs	-	+/-	-	+/-	X
Anomalies articulaires	-	+/-	-	+/-	X
Stature réduite	-	-	-	+/-	X

Tab. 1 : Diagnostic différentiel des signes paléopathologiques du squelette 534 (M, Métachondromatose, DEH, Dysplasie Épiphyse Hémimélique, MO, Myosite Ossifiante, MOM, Maladie des Ostéocondromes Multiples, - : absent, X : présent, +/- : possible, + à +++ : localisation préférentielle)

Discussion & Conclusion

Le nombre, l'aspect, la distribution des exostoses, leur continuité structurelle avec l'os hôte et les signes associés permettent de proposer un **diagnostic de maladie des exostoses multiples** (enchondromes multiples, maladie exostosante) avec un fort degré de certitude.

La maladie des ostéocondromes multiples :

- 1ère identification : John Hunter 1786 [8]
- Apparition et développement des exostoses au cours de la première décennie de vie, cessent de se développer lorsque la maturation osseuse est achevée [4, 8]
- Pathologie autosomique dominante impliquant 2 gènes [4, 8] : EXT1 du chromosome 8q24.1 et EXT2 du chromosome 11p13
- Prévalence [4, 8] : 0,9 à 2 pour 100 000 individus
- Pas de prédominance sur le sexe

Complications épiphys chez les sujets atteints [4, 8] :

- Douleurs par répétition de microtraumatismes, fractures des exostoses, notamment pédiculées
- Amplitudes de mouvements restreintes
- En fonction des individus et des localisations : pincement et piégeage des vaisseaux sanguins, nerfs et tendons à proximité, compression de la moelle épinière, obstructions intestinales et urinaires, difficultés au niveau de la déglutition et la circulation sanguine dans le thorax
- Evolution rare mais possible de l'exostose en chondrosarcome (tumeur maligne) dans 0,5 à 5 % des cas.

En paléopathologie [7, 8, 9, 10] :

19 cas publiés et une synthèse en 2010 par Murphy et al.

Sépulture 534 :

- **Nouvel apport à l'histoire naturelle de cette maladie**
- **A notre connaissance 1er cas français en contexte archéologique parmi la littérature paléopathologique**
- **Traitement funéraire similaire aux autres individus de la nécropole à la différence du cas similaire publié par Antunes-Ferreira et al. [7] : indication d'une différence culturelle de traitement dans l'appréciation des maladies ?**