



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Une association exceptionnelle de tuberculose : claviculaire et métacarpienne

An exceptional association of tuberculosis: Clavicular and metacarpal

A. Toure^{a,*}, F.A. Salami^b, H. Nouraly^c, M. Kouyaté^d,
K.P. N'zi^b

^a Service de radiologie, CHU de Yopougon, 06 BP 1048, Abidjan 06, Côte d'Ivoire

^b Service de radiologie, institut de cardiologie, Abidjan, Côte d'Ivoire

^c Service de radiologie, hôpital militaire, Abidjan, Côte d'Ivoire

^d Service d'anatomie pathologique, CHU de Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire

MOTS CLÉS

Clavicule ;
Tuberculose ;
Imagerie

KEYWORDS

Clavicle;
Tuberculosis;
Imaging

Résumé Nous rapportons une association exceptionnelle de tuberculose claviculaire et métacarpienne chez un nourrisson de deux ans sur un terrain drépanocytaire SAFA2. Nous soulignons le rôle de l'imagerie (radiographie et tomodensitométrie) dans ce travail. Le diagnostic de certitude est affirmé par l'examen anatomopathologique des prélèvements biopsiques. Cette localisation doit être connue en zone d'endémie tuberculeuse.
© 2014 Publié par Elsevier Masson SAS.

Summary We report an exceptional association of metacarpal and clavicular tuberculosis in a two-year-old child with SAFA2 sickle cell disease. We emphasize the role of imaging (X-ray and CT scan) in this work. The definitive diagnosis is confirmed by the pathological examination of biopsy samples. This location should be known in endemic tuberculosis areas.
© 2014 Published by Elsevier Masson SAS.

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : tourreadam@hotmail.fr, tourreadam@yahoo.fr (A. Toure).

Introduction

La tuberculose osseuse et articulaire (TOA) représente 3 à 5% des cas de tuberculose [1]. Elle reste une maladie d'actualité en dépit des modifications épidémiologiques, cliniques et évolutives de ses présentations [2]. Cette localisation atypique est souvent source de confusion diagnostique et de retard thérapeutique du fait de sa latence clinique et de la méconnaissance de certains de ses aspects radiologiques [3]. La localisation claviculaire est exceptionnelle, elle est rarement suspectée avant la biopsie en raison des différents diagnostics différentiels possibles et plus fréquents [3]. Nous rapportons un cas de tuberculose claviculaire associée à une atteinte métacarpienne traitée avec succès.

Observation

Le nourrisson A.F. âgé de deux ans, correctement vacciné par le BCG, drépanocytaire SAFA2 est reçu pour une tuméfaction de la clavicule et du dos de la main gauche évoluant depuis 4 mois. L'interrogatoire ne retrouvait pas de notion de contact tuberculeux. À l'examen physique, il était apyrétique sans altération de l'état général. Ces tuméfactions étaient douloureuses à la palpation. Le reste de l'examen était sans particularités.

La radiographie du thorax a mis en évidence une volumineuse masse lytique et soufflante de la clavicule associée à des masses paratrachéales droites (Fig. 1a). La radiographie de la main objectivait une géode du troisième métacarpien gauche donnant un aspect de spina-ventosa (Fig. 1b). Le scanner thoracique (Fig. 2a et b) a objectivé une masse lytique et soufflante de la clavicule gauche avec une infiltration œdémateuse des parties molles antérieures péri-lésionnelles associée à des adénopathies médiastinales. L'échographie abdominale a mis en évidence des adénopathies profondes.

Les examens biologiques réalisés (numération formule sanguine, vitesse de sédimentation, urée, glycémie, créatininémie, sérologie rétrovirale) étaient normaux. L'intradermo-réaction (IDR) à la tuberculine était négative.

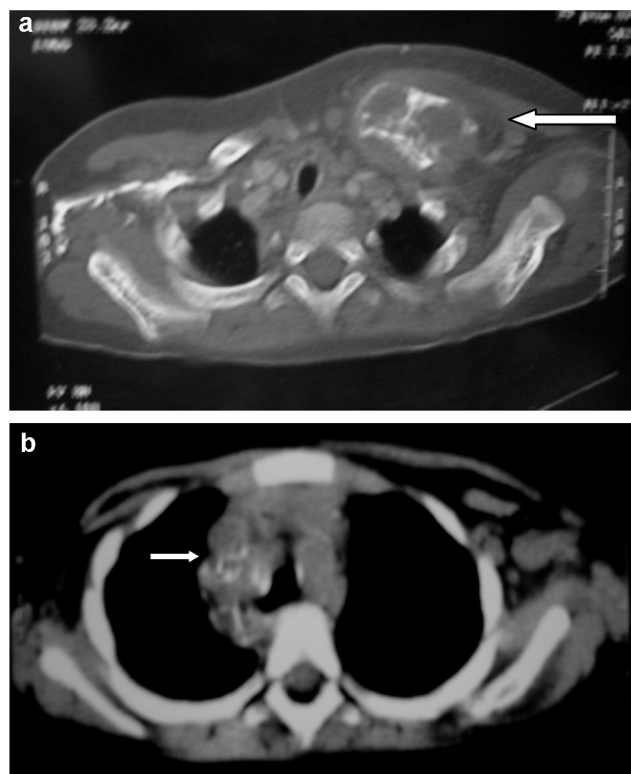


Figure 2. TDM thoracique, coupe axiale, fenêtrage osseux. a : masse lytique et soufflante de la clavicule gauche ; b : présence d'adénopathies médiastinales.

Une biopsie chirurgicale de la lésion de la clavicule et du métacarpe a été réalisée. L'étude cyto bactériologique et la culture des prélèvements étaient négatives. L'examen anatomopathologique mettait en évidence un granulome épithélio-giganto-cellulaire en faveur d'une tuberculose (Fig. 3).

Le traitement antituberculeux a été instauré associant trois antibiotiques (Rifampicine® (R), Isoniazide® (H) et Pyrazinamide® (Z) ou RHZ) pendant deux mois suivi d'une bithérapie (RH) pendant quatre mois. Ceci a permis une

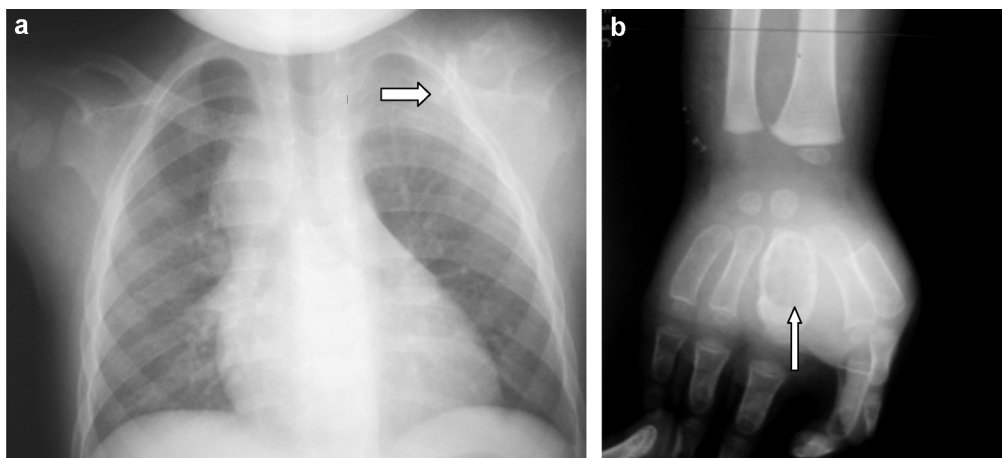


Figure 1. a : masse lytique et soufflante de la clavicule gauche associée à des ganglions médiastinaux ; b : image lytique : localisation secondaire métacarpo-phalangienne gauche.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3419357>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3419357>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)