

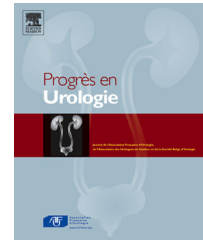


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Symphysite pubienne infectieuse post-chirurgicale



Post-surgical septic arthritis of the pubic symphysis

S. Salomon^{a,*}, P. Lasselin-Boyard^a, J. Lasselin^b,
V. Goëb^a

^a EA 4666, service de rhumatologie, université de Picardie Jules-Verne, CHU d'Amiens, 80000 Amiens, France

^b Service d'urologie, université de Picardie Jules-Verne, CHU d'Amiens, 80000 Amiens, France

Reçu le 11 novembre 2014 ; accepté le 18 décembre 2014

Disponible sur Internet le 19 janvier 2015

MOTS CLÉS

Symphysite pubienne infectieuse ;
Post-chirurgical ;
Prostatectomie radicale ;
Fistule pubo-vésicale ;
Hémorroïdectomie ;
Ostéite pubienne

Résumé La symphysite pubienne infectieuse post-chirurgicale est une affection rare, souvent méconnue car parfois difficile à diagnostiquer. Elle doit être suspectée en présence de douleurs de la région pelvienne avec fièvre et parfois une boiterie ou une irradiation douloureuse vers les membres inférieurs mais la symptomatologie peut être trompeuse. Nous rapportons ici 3 cas de symphysites pubiennes infectieuses post-chirurgicales pour l'illustrer. Les diagnostics différentiels sont nombreux et les examens complémentaires pas toujours spécifiques. La tomodensitométrie (TDM) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) sont des examens essentiels pour étayer le diagnostic ou guider les prélèvements. Le traitement antibiotique adapté au germe identifié, prolongé au moins 6 semaines, permettra le plus souvent lorsqu'il est débuté précocement d'obtenir la guérison bien que des douleurs puissent persister plusieurs mois.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Septic arthritis;
Pubic symphysis;

Summary The post-surgical septic arthritis of the pubic symphysis is a rare infection, often unrecognized because sometimes it is difficult to diagnose. It should be suspected in the presence of pelvic pain with fever and sometimes lameness or painful radiation to the lower limbs

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sarah.salomon@hotmail.fr (S. Salomon).

Post-surgical;
Radical
prostatectomy;
Prostatovesical
fistula;
Hemorrhoidectomy;
Osteitis pubic

but the symptoms can be misleading. We report 3 cases of post surgical septic arthritis of the pubic symphysis to illustrate it. Differential diagnoses are numerous and additional tests not always specific. Computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) examinations are essential to substantiate the diagnosis or to guide sampling. The appropriate antibiotic treatment against the identified germ, which is extended at least six weeks, will most often, when started early, allow the healing though pain can persist for several months.
© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les premières descriptions de symphysite pubienne infectieuse ont été faites par Ellioston en 1827, puis par les Français Legueu et Roche en 1923. Mais, c'est la description par Beer en 1924 d'une symphysite pubienne post-prostatectomie radicale par voie sus-pubienne qui a permis de mettre en évidence cette pathologie [1].

Les symphysites pubiennes représentent moins de 1 % de l'ensemble des ostéomyélites hémotogènes. L'incidence est difficile à établir dans la population générale, d'autant que la nosologie reste floue dans la littérature [2].

Initialement décrite comme une complication de la chirurgie urologique [3], de nombreuses autres étiologies ont été mises en évidence depuis [4].

Nous présentons ici trois cas de symphysite pubienne compliquant des actes chirurgicaux.

Observations

Observation 1

Un patient de 70 ans, sans antécédent, a bénéficié en mai 2012 d'une prostatectomie radicale par voie rétropubienne devant la découverte d'un adénocarcinome prostatique, sans envahissement capsulaire ni des vésicules séminales, classé pT2c N0 M0 NO Gleason 6.

Sont apparues au décours de l'intervention, des douleurs inguinales bilatérales d'horaire inflammatoire traitées par des anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Devant la persistance des douleurs, le patient a bénéficié d'une radiographie (Fig. 1), puis d'une IRM du bassin (Fig. 2) en mai 2013 mettant en évidence un diastasis de 13 mm au niveau de la symphyse pubienne associé à un œdème osseux latéralisé à gauche avec érosion en regard. La scintigraphie osseuse réalisée en juin 2013 retrouvait une hyperfixation en regard de la symphyse pubienne. Le patient avait alors bénéficié d'une ponction pubienne échoguidée dont la culture était revenue négative. La scintigraphie aux leucocytes marqués était elle aussi négative. L'hypothèse d'une étiologie septique avait alors été écartée.

Devant la persistance de la symptomatologie, le patient a alors été hospitalisé en rhumatologie. Il n'y avait pas eu d'épisode infectieux ou de prise d'antibiothérapie depuis la prostatectomie. À l'examen clinique, il existait une



Figure 1. Radiographie standard de bassin de face. Observation 1. Élargissement de la symphyse pubienne avec érosions et hypercondensation des berges en rapport avec une symphysite pubienne infectieuse.

fébricule à 38,2 °C sans signes de sepsis associés. Le patient décrivait des douleurs inguinales bilatérales d'horaire mécanique avec une EVA estimée à 5/10. Il existait une sensibilité à la palpation de la symphyse pubienne. Il s'y associait un syndrome inflammatoire biologique (VS à 31 mm, CRP à 15 mg/L), le dosage du PSA était inférieur à 0,2 ng/mL

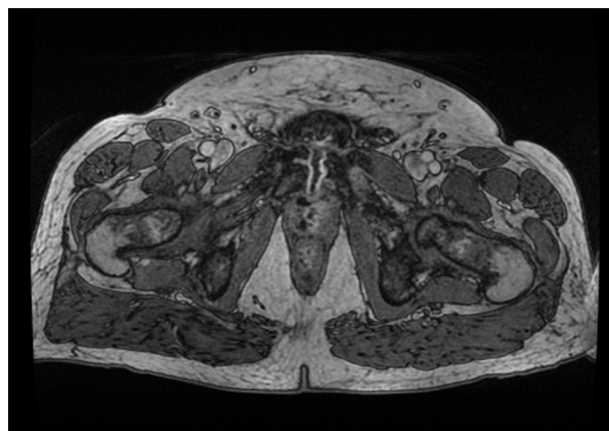


Figure 2. Coupe transversale IRM pelvienne injectée. Observation 1. Symphysite pubienne. Œdème osseux de la symphyse pubienne à gauche avec érosions en regard. Prise de contraste avec trajet fistuleux.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3824002>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3824002>

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