

Article original

La tuberculose de la main et du poignet : différents aspects à propos de 30 cas

Tuberculosis of the hand and wrist: Different aspects about 30 cases

F. Dlimi ^{a,*}, S. Bellarbi ^b, M. Mahfoud ^a, M.S. Berrada ^a, A. El Bardouni ^a, M. El Yaacoubi ^a

^a Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, CHU Ibn-Sina, Rabat, Maroc

^b Service de traumatologie-orthopédie, hôpital Moulay-Abdallah, Salé, Maroc

Reçu le 5 novembre 2010 ; reçu sous la forme révisée 18 janvier 2011 ; accepté le 12 avril 2011

Résumé

La tuberculose de la main et du poignet est une entité rare. Nous rapportons 30 cas de tuberculose de la main et du poignet dont dix cas d'ostéoarthrites du poignet, dix cas de ténosynovites, quatre cas d'ostéoarthrites métacarpo-phalangiennes et interphalangiennes et six cas d'ostéites métacarpiennes et phalangiennes pures. L'étude anatomopathologique après biopsie chirurgicale a révélé la présence d'un granulome épithélio-gigantocellulaire avec nécrose caséuse confirmant ainsi le diagnostic. La chimiothérapie antibacillaire a permis une guérison et une bonne évolution chez nos patients. Le but de notre travail est d'analyser les aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs de cette pathologie à travers une série de 30 cas.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Tuberculose ; Main ; Poignet ; Ostéoarthrite ; Ténosynovite ; Granulome épithélioïde ; Gigantocellulaire

Abstract

Tuberculosis of the hand and wrist is a rare entity. We report 30 cases of tuberculosis of the hand and wrist, including ten cases of wrist osteoarthritis, ten cases of tenosynovitis, four cases of metacarpophalangeal and interphalangeal osteoarthritis and six cases of metacarpal and phalangeal osteitis. The histological study after surgical biopsy revealed caseating giant cell granulomas with epithelioid cells confirming the diagnosis. Antibacillary chemotherapy promoted healing and good outcome in our patients. The aim of our work is to analyze the epidemiological, diagnostic, therapeutic and evolutionary aspects of this disease through a series of 30 cases.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Tuberculosis; Hand; Wrist; Osteoarthritis; Tenosynovitis; Epithelioid granuloma; Giant cell

1. Introduction

La tuberculose est une maladie infectieuse qui constitue un véritable problème de santé publique dans les pays en voie de développement où elle sévit de manière endémique [1]. Dans les pays développés, on a assisté à une recrudescence au cours des dix dernières années surtout chez les porteurs du VIH, les populations immigrées et les personnes âgées [2,3]. La tuberculose extrapulmonaire constitue 15 à 30 % de l'ensemble

des localisations [4–6]. Les localisations ganglionnaires, pleurales, urogénitales et osseuses sont les plus fréquentes [5]. Les localisations ostéo-articulaires sont rares et touchent de plus en plus l'adulte jeune et le sujet âgé [1,7]. Les atteintes de la main et du poignet restent exceptionnelles (2 à 4 % des tuberculoses de l'appareil locomoteur [7,8]). Leur évolution lente, particulièrement bien tolérée car peu symptomatique, explique le constant retard du diagnostic très polymorphe [1,8–10]. L'évolution est favorable sous traitement médical mais le résultat fonctionnel reste tributaire du stade évolutif. La chirurgie n'a qu'un intérêt diagnostique et peut être associée au traitement médical dans certaines indications mais peut aussi s'avérer utile dans le traitement des séquelles. En effet, elle

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : dfdf351@hotmail.com (F. Dlimi).

nous a permis de réaliser des biopsies chez tous nos patients, une synovectomie chez quatre patients et une arthrodèse chez un seul patient. Nous rapportons 30 cas de patients traités et suivis pour tuberculose de la main et du poignet. Le but de notre travail est d'analyser les aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs de cette pathologie.

2. Patients et méthodes

Nous rapportons 30 cas de patients suivis pour tuberculose de la main et du poignet dont l'âge moyen était de 31 ans avec des extrêmes de 14 et 68 ans. Nos malades se répartissaient en 17 hommes et 13 femmes. Le délai moyen de consultation était de 15 mois avec des extrêmes allant de deux à 28 mois après le début des symptômes. Les localisations retrouvées chez nos patients étaient les suivantes : dix cas d'ostéoarthrites du poignet, dix cas de ténosynovites, quatre cas d'ostéoarthrites digitales (trois métacarpo-phalangiennes et un interphalangienne) et six cas d'ostéite pure (trois métacarpiennes et trois cas phalangiennes). Quelques associations à d'autres localisations tuberculeuses ont été notées notamment chez deux de nos patients qui présentaient simultanément une tuberculose pulmonaire, un patient qui présentait une ostéoarthrite de la hanche et un patient qui était suivi pour mal de Pott. La notion de contag tuberculeux a été retrouvée chez quatre patients (tuberculose traitée ou non chez un membre de la famille) et celle d'antécédents bacillaires chez un seul patient (tuberculose pulmonaire guérie). Dix de nos patients n'avaient jamais été vaccinés. Les signes d'imprégnation tuberculeuse (asthénie, anorexie, amaigrissement et fébricule) étaient présents chez huit de nos patients. La sérologie VIH était négative chez tous nos patients.

2.1. Symptomatologie

Seize de nos patients ont bien supporté leur pathologie plus d'une année et neuf seulement ont consulté avant le troisième mois à partir du début des symptômes. L'examen clinique avait découvert une tuméfaction isolée ou associée à une douleur chez 20 patients, une fistule chez huit patients, une raideur chez 12 patients, et une inflammation locale chez 14 patients. Mais chaque localisation avait sa propre symptomatologie.

2.1.1. Les ostéoarthrites du poignet

La douleur et la tuméfaction constituaient les deux signes majeurs toujours constants. La douleur a été retrouvée chez huit patients, elle était d'abord de type mécanique puis devenue permanente. La tuméfaction était le plus souvent dorsale et diffuse, débordant largement sur le dos de la main et l'avant bras mais parfois discrète. Elle constituait rapidement un obstacle au retour veineux et lymphatique expliquant la propagation de l'œdème jusqu'aux doigts. Les fistules étaient d'apparitions tardives chez sept patients et la raideur survenait par la suite (Fig. 1). Des subluxations radiocarpiales ont été retrouvées chez deux patients. Le retentissement régional était présent dans 50 % des cas sous forme de raideur des doigts, en particulier des métacarpo-phalangiennes en extension et



Fig. 1. Tuberculose fistulisée à la paume de la main.

d'atrophie musculaire au niveau de l'avant bras. En ce qui concerne les signes radiologiques, on s'est référé à la classique classification de Gottesman [7] à quatre stades de gravité croissante :

- stade 1 : atteinte synoviale ou sous-chondrale avec parfois discrète encoche osseuse ;
- stade 2 : géodes osseuses avec pincement de l'interligne ;
- stade 3 : destruction articulaire nette (Fig. 2) ;
- stade 4 : destruction complète des différents interlignes du poignet et du carpe avec possibilité de luxation radio ou médio-carpienne.

En pratique, cette classification reste un peu théorique. En effet, au stade de début les signes étaient peu évocateurs, il



Fig. 2. Ostéoarthrite du poignet stade III.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4049408>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4049408>

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