

Cas clinique
La tuberculose digitale : à propos d'un cas
Tuberculosis dactylis: A case report

G. Ngom^{a,*}, C. Diémé^b, I. Fall^a, M. Ndoye^a

^a Service de chirurgie pédiatrique, Hald, avenue Pasteur, B.P. 6863 Dakar-Étoile, Dakar, Sénégal

^b Service d'orthopédie-traumatologie, Hald, avenue Pasteur, B.P. 6863 Dakar-Étoile, Dakar, Sénégal

Reçu le 24 mars 2006 ; reçu sous la forme révisée 11 décembre 2007 ; accepté le 15 décembre 2007

Résumé

Introduction. – La tuberculose digitale est exceptionnelle. Nous rapportons une observation chez une fille de 11 ans.

Observation. – N.D., âgée de 11 ans, a été reçue pour une tuméfaction de l'index de la main droite évoluant depuis six mois et rattachée à un traumatisme. L'examen clinique retrouvait une tuméfaction fusiforme douloureuse de l'index droit avec limitation des mouvements du doigt. La radiographie de la main montrait une ostéite de la deuxième phalange de l'index sans réaction périostée. La vitesse de sédimentation était accélérée à 130 mm à la première heure. L'intradermoréaction à la tuberculine était positive à 19 mm. Dans ses antécédents, sa maman aurait présenté une tuberculose pulmonaire, il y a deux ans, traitée incomplètement pendant huit mois. L'examen histologique montrait une nécrose caséuse et un follicule épithéliogigantocellulaire. Une polychimiothérapie antituberculeuse pendant 12 mois permettait d'obtenir la guérison sans séquelle.

Discussion. – La tuberculose de doigt doit être évoquée devant un faisceau d'arguments épidémiologiques, cliniques, radiologiques et immunologiques. Le traitement antituberculeux permet de faire le diagnostic rétrospectif et d'obtenir la guérison.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Introduction. – Tuberculosis dactylis is exceptional. We report one case in an 11 years old girl.

Observation. – N.D., 11 years old, was admitted for a right hand second finger tumour evolving since six months and linked to a trauma. Clinical examination founded a painful fusiform of the right second finger with limited movements of the finger. The hand radiography showed a second phalange osteitis of the finger without periosteitis reaction. The sedimentation rate was accelerated to 130 mm at the first hour. The intracutaneous reaction with tuberculin was positive to 19 mm. In her preceding, her mother would have suffered from pulmonary tuberculosis two years before incompletely treated during eight months. Histological examination showed a caseous necrosis and an epithelial giant cellular follicle. A twelve months antituberculosis polychimiotherapy permitted a healing without sequelae.

Discussion. – Tuberculosis dactylis has to be evoked with epidemiological, clinical, radiological and immunological arguments. The anti-tuberculosis treatment permitted to do the retrospective diagnosis and to get a healing.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Tuberculose ; Doigt ; Traitement médical

Keywords : Tuberculosis; Dactylis; Medical treatment

1. Introduction

La tuberculose ostéoarticulaire représente 1–3 % des tuberculoses extrapulmonaires [1]. La tuberculose de la main

constitue la localisation ostéoarticulaire la plus rare après celle de l'épaule [2]. Son diagnostic est souvent difficile du fait de sa rareté et des pathologies qui peuvent la simuler. Nous rapportons un cas de tuberculose de la deuxième phalange de l'index de la main droite survenue chez une fille de 11 ans.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : gngom2004@yahoo.fr (G. Ngom).

2. Observation

N.D., âgée de 11 ans a présenté depuis six mois à la suite d'un traumatisme par chute de sa hauteur, une tuméfaction douloureuse intéressant le deuxième doigt de la main droite et augmentant progressivement de volume. Elle signalait une fièvre vespérale concomitante et une asthénie. Elle présentait aussi une otite purulente droite survenue un mois après le début des symptômes. L'examen clinique retrouvait une tuméfaction fusiforme et douloureuse de l'index droit (Fig. 1) avec limitation de la mobilité des articulations interphalangiennes. Les radiographies standard de la main droite montraient une ostéite de la deuxième phalange de l'index sans réaction périostée (Fig. 2). La NFS montrait un taux de globules blancs normal et une anémie hypochrome, microcytaire à 7,6 g/dl. Le test d'Emmel était négatif. La vitesse de sédimentation était très accélérée à 130 mm à la première heure. L'enfant a été traitée par oxacilline pendant deux mois sans amélioration. Au contraire la radiographie de la main montrait une aggravation des lésions avec une importante lyse osseuse mais toujours sans réaction périostée. Dans ses antécédents, on retrouvait une amputation du deuxième orteil droit réalisée il y a un an et consécutive à une gangrène infectieuse. De même, sa maman aurait présenté il y a deux ans une tuberculose pulmonaire traitée pendant seulement huit mois. L'IDR à la tuberculine était fortement positive à 19 mm. Cela motiva une biopsie osseuse dont l'examen histologique mettait en évidence une

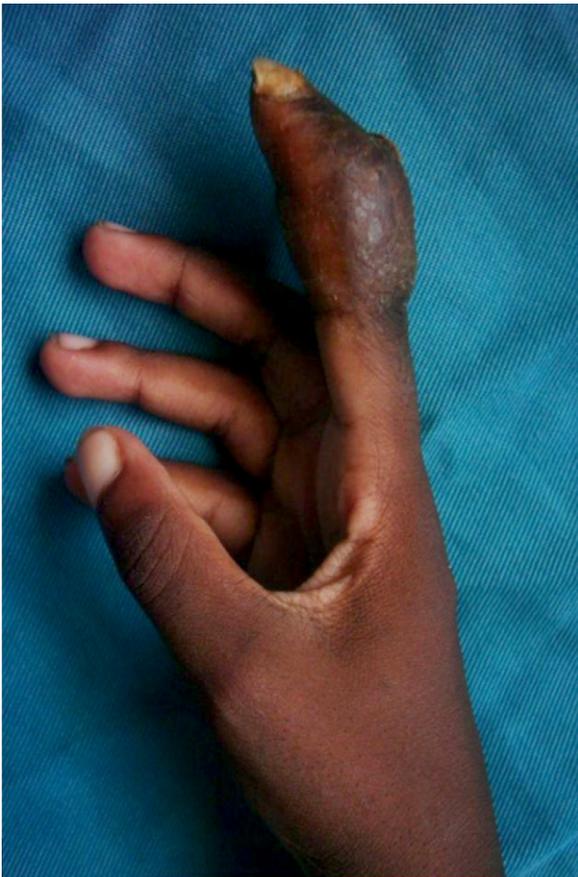


Fig. 1. Aspect préopératoire de l'index droit montrant la tuméfaction.



Fig. 2. Ostéite de la deuxième phalange de l'index droit.

nécrose caséuse et un follicule épithéliogigantocellaire. La radiographie du poumon et l'échographie abdominale étaient normales. L'écouvillonnage de l'oreille n'a pas permis d'isoler un germe. L'enfant a été mis sous chimiothérapie anti-tuberculeuse avec rifampicine, INH, pyrazinamide et éthambutol pendant deux mois, relayée pendant dix mois par éthambutol et INH. L'amélioration a été spectaculaire. La tuméfaction du doigt a disparu (Fig. 3). La vitesse de sédimentation était passée à 21 mm à la première heure. La radiographie de la main montrait des modifications de la phalange dans le sens de la guérison avec des images de reminéralisation et un pincement de l'interphalangienne distale du doigt (Fig. 4). Parallèlement, l'otite était guérie. L'examen clinique montrait une restauration de la mobilité des articulations interphalangiennes.

3. Commentaires

L'incidence de la tuberculose augmente, même dans les pays développés [3]. Plusieurs facteurs de risque ont été incriminés dans sa survenue : l'absence de vaccination au BCG, le traumatisme qui peut réactiver un foyer tuberculeux préexistant [4] et le bas niveau socioéconomique [5] qui semble être le facteur prédominant. La tuberculose ostéoarticulaire arrive en quatrième position après les tuberculoses pulmonaire, urogénitale et ganglionnaire [1]. La localisation vertébrale en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4049879>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4049879>

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