



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com


Fait clinique

Ostéoarthrite C1-C2 à *Bartonella Henselae* chez un garçon de 14 ans[☆]



Bartonella Henselae osteoarthritis of the upper cervical spine in a 14-year-old boy

G. Mirouse*, A. Journe, L. Casabianca, P.E. Moreau, S. Pannier, C. Glorion

Service d'orthopédie infantile, faculté de médecine Paris Descartes, université Sorbonne Paris Cité, hôpital universitaire Necker Enfants Malades, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 149, rue de Sèvres, 75015 Paris, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 13 août 2014

Accepté le 16 mars 2015

Mots clés :

Ostéoarthrite

Bartonellose

Rachis cervical

RÉSUMÉ

Nous rapportons un cas d'ostéoarthrite C1-C2 du rachis cervical à *Bartonella Henselae*, agent de la maladie des griffes du chat, avec ostéolyse du massif articulaire de C2 chez un adolescent de 14 ans. Le traitement antibiotique oral a été insuffisant et une mise à plat par voie postérieure a été nécessaire pour traiter l'infection articulaire. Ce cas permet de discuter des ostéo-arthrites bactériennes du rachis cervical et des atteintes osseuses dans les bartonelloses disséminées.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

La maladie des griffes du chat est une pathologie ubiquitaire, touchant principalement les enfants : 80 % ont moins de 18 ans. La prise en charge chirurgicale est exceptionnelle [1] ; nous rapportons un cas d'ostéo-arthrite C1-C2 avec ostéolyse d'un massif articulaire de la vertèbre C2. Nous discutons des modalités diagnostiques et thérapeutiques sur les atteintes du rachis cervical à *Bartonella Henselae* (BH), en y associant une revue de la littérature.

2. Observation

Il s'agit d'un garçon âgé de 14 ans, sans antécédent. Il a consulté son médecin traitant pour une griffure de chat au niveau de l'auriculaire associée à des cervicalgies traitée par des soins locaux et une antibiothérapie orale par azithromycine. Devant la persistance de cervicalgies, l'apparition d'un torticolis, et un syndrome inflammatoire persistant, il est adressé dans notre département.

L'examen clinique à l'admission retrouvait une altération de l'état général et une fièvre. Il existait une plaie cicatrisée sur la face dorsale de l'auriculaire droit, une adénopathie sus-épitrochléenne droite, un torticolis et des cervicalgies. Les mobilités du rachis

cervical étaient diminuées. L'examen neurologique était normal. Le reste de l'examen clinique était sans particularité.

Les examens biologiques retrouvaient une *C-reactive protein* à 111 mg/L et des leucocytes 7900/mm³. La sérologie BH était négative.

Un scanner du rachis cervical réalisé à l'admission (Fig. 1) retrouvait une collection et une lyse osseuse du massif articulaire droit de C2. L'IRM confirmait la collection, et la lyse osseuse (Fig. 2). Il n'existait pas de signe d'épidurite.

Une intervention chirurgicale a été décidée pour évacuer la collection articulaire. Elle a été réalisée 48 heures après arrêt de l'antibiothérapie et une immobilisation avec une traction cervicale. Le rachis cervical a été abordé par voie postérieure. Il a été retrouvé une collection purulente au niveau de l'articulation C1-C2 droite. Le massif articulaire de C2 présentait une lyse osseuse de 50 % de son volume. Des prélèvements bactériologiques et anatomopathologiques ont été réalisés. Devant la destruction osseuse importante de C2, le traitement a été complété par un halo-cast pour une durée de 3 mois. En fin d'intervention, une triple antibiothérapie a été débutée par voie intra-veineuse associant : amoxicilline-acide clavulanique, ciprofloxacine et gentamicine.

Les prélèvements bactériologiques sont revenus positifs à BH. L'évolution a été favorable avec une régression des signes généraux et une diminution des douleurs. Le patient est sorti après 15 jours de traitement antibiotique intraveineux avec un relais oral par une bi-antibiothérapie associant amoxicilline-acide clavulanique et ciprofloxacine pour une durée de 2,5 mois. À 3 mois postopératoire, les cervicalgies avaient complètement disparu, les examens biologiques étaient négatifs, le scanner montrait une reconstruction partielle du massif articulaire de C2 (Fig. 3). Le halo-cast a

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.otsr.2015.02.007>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : gmirouse@gmail.com (G. Mirouse).

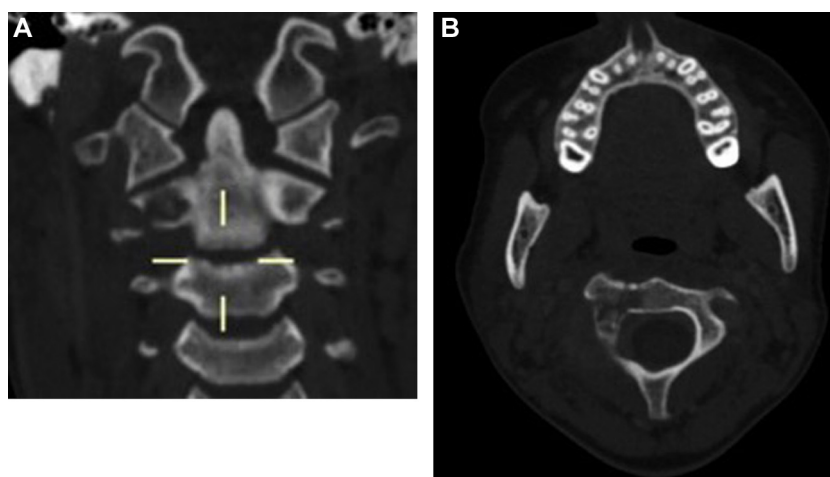


Fig. 1. TDM avant traitement. A. Coupe frontale. B. Coupe axiale. Ostéolyse de la masse latérale de C2.

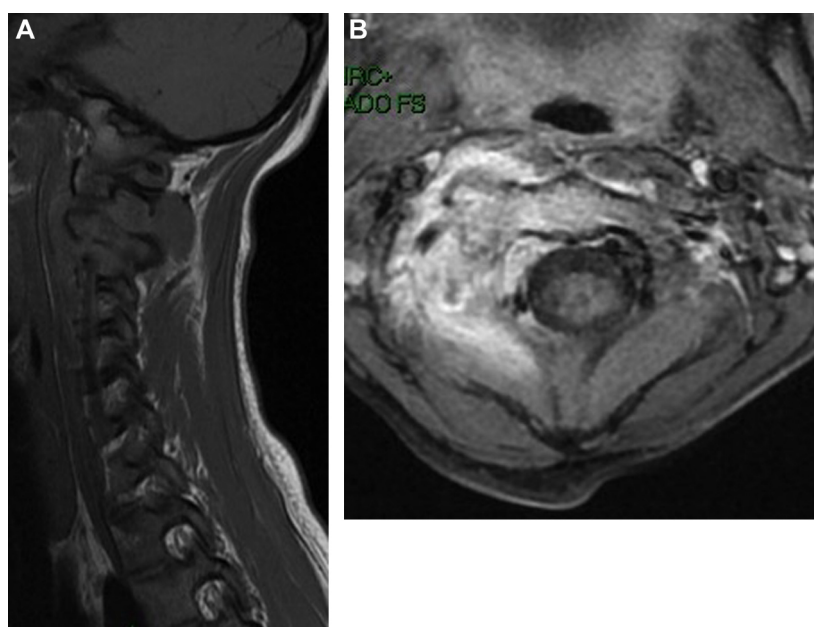


Fig. 2. IRM avant traitement. A. Coupe sagittale, collection postérieure en regard de C2. B. Coupe axiale, hypersignal de C2 sans signe d'épidurite.

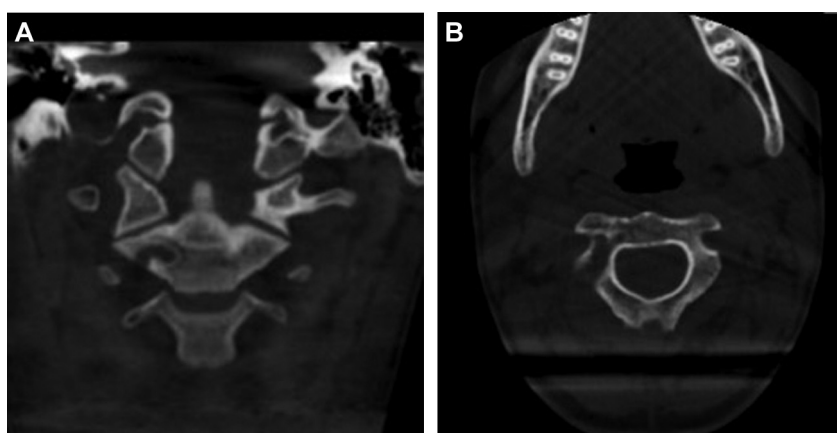


Fig. 3. TDM après traitement. A. Coupe frontale. B. Coupe axiale. Diminution de l'ostéolyse de la masse latérale de C2.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4090075>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4090075>

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