



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Volumineux abcès pottique

Voluminous Pott's abscess

C. Dahou Makhloufi

Service de rhumatologie, CHU de Bab El Oued, université d'Alger, boulevard Saïd Touati, Alger, Algérie

Reçu le 19 février 2013 ; accepté le 10 février 2014

MOTS CLÉS

Tuberculose ;
Spondylodiscite ;
Abcès ;
Trachée ;
Aorte

KEYWORDS

Tuberculosis;
Spondylodiscitis;
Abscess;
Trachea

Résumé La tuberculose ostéoarticulaire était fréquente dans le monde il y a une décennie, mais l'antibiothérapie antituberculeuse et les mesures prophylactiques ont nettement contribué à réduire sa fréquence. Cependant, le mal de Pott se complique souvent d'abcès et certaines localisations sont particulières en raison de leur gravité. Nous rapportons un cas de spondylodiscite dorsale avec un volumineux abcès pottique comprimant les structures médiastinales avec risque de fistulisation dans la trachée.

© 2014 SPLF. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary Osteoarticular tuberculosis was frequent throughout the world a decade ago but antituberculous chemotherapy and prophylactic measures have clearly contributed to the reduction of its frequency. However, Pott's disease is frequently complicated by an abscess and some locations are exceptional on account of their gravity. We report a case of dorsal spondylodiscitis with a voluminous Pott's abscess compressing the mediastinal structures with a risk of perforating into the trachea.

© 2014 SPLF. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'antibiothérapie antituberculeuse et les mesures prophylactiques ont nettement diminué la fréquence de la tuberculose dans le monde. En revanche, l'incidence de cette maladie infectieuse demeure élevée dans les pays

Adresse e-mail : makhloufi-dahou@hotmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rmr.2014.03.002>

0761-8425/© 2014 SPLF. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

émergents. En Algérie, l'incidence actuelle est de 59,9 cas pour 100 000 habitants, celle de la tuberculose extrapulmonaire est de 33,3 cas pour 100 000 habitants [1]. Le mal de Pott reste donc une problématique d'actualité, la spondylodiscite tuberculeuse étant fréquemment compliquée d'abcès.

Certaines formes de mal de Pott sont particulières par leur localisation, leur aspect radiologique et les difficultés diagnostiques qu'elles peuvent susciter. Les principales urgences sont représentées par les déficits neurologiques récents et la fistulisation vers les organes de voisinage. Les auteurs rapportent une observation de tuberculose discovertébrale dorsale avec un volumineux abcès périlésionnel menaçant les structures médiastinales.

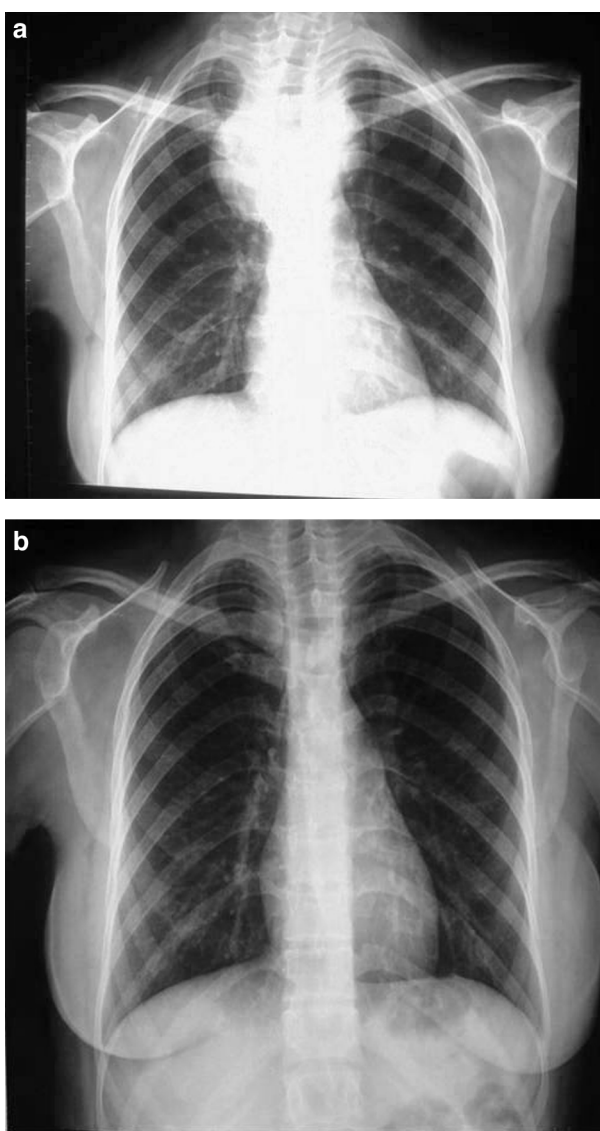


Figure 1. Radiographie du thorax de face : a : radiographie thoracique au moment du diagnostic : aspect de fuseau paravertébral bilatéral de D4–D5 ; b : disparition du fuseau paravertébral après 6 mois de traitement.

Observation

Une femme âgée de 33 ans, mariée, sans antécédent particulier, est hospitalisée pour dorsalgies inflammatoires d'intensité progressivement croissante, débutant deux mois auparavant (3 semaines après un accouchement laborieux [forceps]). Ces douleurs évoluent dans un contexte de bon état général, sans amaigrissement ou sueurs nocturnes. La patiente est apyrétique, avec une cicatrice vaccinale du BCG présente. Le poids est de 54 kg pour une taille de 1,62 m.

L'examen du rachis révèle des courbures physiologiques respectées, la palpation/pression réveillant une douleur exquise au niveau de D4 et D5 et une contracture des muscles paravertébraux (rigidité segmentaire). Il n'est pas retrouvé de fistule ni d'empâtement en regard. L'ampliation thoracique est normale (6 cm). L'examen neurologique n'objective pas de signes déficitaires moteurs ou sensitifs, ni de troubles des réflexes. L'examen cardiopulmonaire, digestif et urogénital est sans particularité.

Le bilan biologique identifie un syndrome inflammatoire avec une vitesse de sédimentation à 93 mm à la 1^{re} heure, une protéine C-réactive à 48 mg/L et un taux de globules blancs à 12 000/mm³. L'intradermoréaction à la tuberculine est positive à 10 mm. La recherche de bacilles tuberculeux dans les crachats et les urines est négative à l'examen microscopique. Les sérologies brucelliennes et pour le VIH sont négatives.

La radiographie thoracique de face (Fig. 1) met en évidence une volumineuse masse ovale, s'étendant de D3 à D6 et entraînant un élargissement du médiastin.



Figure 2. Tomodensitométrie rachidienne en coupes sagittales : image de spondylodiscite D4–D5 avec volumineux abcès périvertébral antérieur refoulant la trachée, l'œsophage et l'aorte.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5874774>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5874774>

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