



Mal de pott : difficulté diagnostique et thérapeutique

Hallouli S., El Khattabi W., Ait Moudene N., Bouggeb N., Arfaoui H., Jabri H., Afif MH.

Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août 1953, Casablanca, Maroc

RÉSUMÉ

Le mal de pott ou la spondylodiscite tuberculeuse est une atteinte tuberculeuse rare. C'est la forme ostéo-articulaire la plus grave dont les lésions neurologiques risquent de mettre en jeu le pronostic fonctionnel du patient et entraîner des complications neurologiques invalidantes.

Il s'agit d'une étude rétrospective concernant 33 cas de mal de pott colligés au service de pneumologie de l'Hôpital 20 Août 1953 de Casablanca sur une période de 12 ans.

Nous avons analysé le profil clinique, radiologique, les moyens de confirmation et le traitement. La moyenne d'âge était de 59 ans avec une prédominance masculine dans 70% des cas. Les signes d'appel étaient dominés par les douleurs rachidiennes et thoraciques. 12 patients avaient des signes neurologiques. Le diagnostic a été posé par la mise en évidence de BK à l'examen direct et à la culture dans le pus de l'abcès para vertébral dans 7 cas, par l'étude histologique de la biopsie disco-vertébrale dans 8 cas, par la biopsie d'un autre site tuberculeux dans 3 cas, par la positivité du GeneXpert dans le liquide d'aspiration bronchique dans un seul cas et devant un faisceau d'arguments radio cliniques associés à une bonne évolution sous traitement antibacillaire dans 16 cas. Le traitement a été basé sur le traitement anti bacillaire pendant 9 à 12 mois, associé à une immobilisation rachidienne par corset chez tous nos patients et une corticothérapie chez 12 patients. Un drainage chirurgical a été associé dans 8 cas. L'évolution a été bonne dans tous les cas.

L'évolution insidieuse des lésions disco-vertébrales du mal de pott retarde son diagnostic en l'absence de signes neurologiques. Le pronostic est bon lorsque le démarrage du traitement anti bacillaire est précoce associé à une prise en charge multidisciplinaire neurochirurgicale et radio-interventionnelle, grâce à l'apport de l'IRM.

INTRODUCTION

- Le mal de pott ou la spondylodiscite tuberculeuse est une atteinte tuberculeuse rare.
- C'est la forme ostéo-articulaire la plus grave dont les lésions neurologiques risquent de mettre en jeu le pronostic fonctionnel du patient et entraîner des complications neurologiques invalidantes.

BUT DU TRAVAIL

L'objectif de notre travail est de décrire les profils clinique, radiologique et thérapeutiques ainsi que les moyens de confirmation du mal de pott.

MATERIEL & METHODES

- Étude rétrospective portant sur 33 cas
- Service des maladies respiratoires de l'Hôpital 20 Août 1953 de Casablanca
- Période de 12 ans

RÉSULTATS

- Profil épidémiologique :
 - Moyenne d'âge : 59 ans
 - Prédominance masculine : 70% des cas
- Tableau clinique :

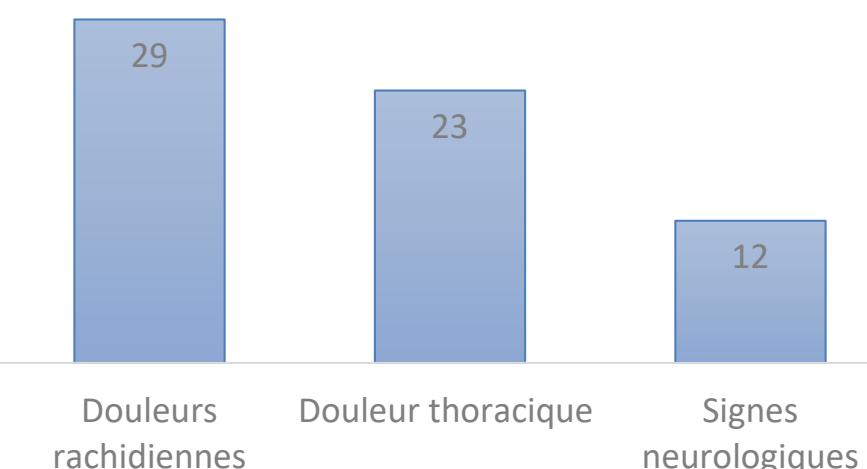


Figure 1 : Symptomatologie clinique

- Moyens de confirmation :
 - Mise en évidence de BK à l'examen direct et à la culture dans le pus de l'abcès para vertébral : 7 cas
 - Étude histologique de la biopsie disco-vertébrale : 8 cas
 - Biopsie d'un autre site tuberculeux : 3 cas
 - Positivité du genexpert dans le liquide d'aspiration bronchique : un seul cas
 - Devant un faisceau d'arguments radio cliniques associés à une bonne évolution sous traitement antibacillaire : 16 cas
- Traitements :
 - Anti bacillaire pendant 9 à 12 mois, associé à une immobilisation rachidienne par corset : tous les cas
 - Corticothérapie : 12 cas
 - Un drainage chirurgical associé : 8 cas

- L'évolution :
 - Bonne dans tous les cas

DISCUSSION

- Le mal de Pott correspond à la localisation du processus infectieux tuberculeux (dû au *Mycobacterium tuberculosis*) sur un ou plusieurs ensembles disco-vertébraux.
- La spondylodiscite tuberculeuse qui réalise la forme classique du mal du Pott est caractérisée par l'atteinte du disque intervertébral (DIV) et des deux vertèbres adjacentes. C'est une forme grave par l'atteinte neurologique qui peut être importante et définitive, mettant en jeu le pronostic fonctionnel.
- Les rachis dorsal et lombaire sont les plus fréquemment atteints dans 80% des cas.
- La destruction vertébrale due à la tuberculose peut entraîner des déformations rachidiennes réalisant une cyphose ou gibbosité pottique.
- Le mal de Pott peut avoir des expressions cliniques variables, allant de la simple douleur rachidienne, aux formes graves qui peuvent associer des troubles neurologiques sévères et des déformations rachidiennes importantes.
- L'association de la tuberculose vertébrale avec d'autre localisation extra-rachidienne est très fréquente, et doit être recherché systématiquement.
- L'apport de l'imagerie constitue l'un des piliers du diagnostic du mal de Pott; elle permet de préciser le nombre vertèbres intéressées; de montrer l'existence ou non d'un abcès cliniquement muet; d'éliminer une autre cause à l'origine de la symptomatologie; de rechercher d'autres lésions tuberculeuses (pulmonaire, ostéoarticulaire); et enfin de surveiller l'évolution des lésions.
- Le traitement repose sur les antibacillaires et la chirurgie.

CONCLUSION

Le mal de pott, préférentiellement thoracique, se heurte au retard de diagnostic. Nous soulignons l'intérêt d'un diagnostic précoce et une prise en charge multidisciplinaire

REFERENCES

- S. Varatharajah et al. Update on the surgical management of Pott's disease. Revue de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique; Volume 100, Issue 2, April 2014, 187-193
- Fedoul et al. Le mal de Pott: à propos de 82 cas. Pan African Medical Journal. 2011; 8:22