



Mal de Pott : profil clinique , radiologique et prise en charge thérapeutique

Z.Chraibi, S.Msika, H.Bamha, N.Bougteb, H.Arfaoui, H.Jabri, W.El Khattabi, H.Afif

Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août 1953, CHU Ibn Rochd, Casablanca

RESUME

La localisation rachidienne de la tuberculose est responsable d’une spondylodiscite , le mal de Pott . C’est une forme grave dont les lésions neurologiques risquent de mettre en jeu le pronostic fonctionnel du patient .

Il s’agit d’une étude rétrospective concernant 32 cas de mal de pott colligés au service de pneumologie 20 août entre janvier 2000 et Janvier 2024.

Nous avons analysé le profil clinique , radiologique , les moyens de confirmation et le traitement. Les signes d’appel sont dominés par les douleurs rachidiennes et thoraciques. Dix 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 6 cas , par l’étude histologique de la biopsie disco-vertébrale dans 7 cas, la biopsie d’un autre site tuberculeux dans 5 cas , la positivité du test GeneXpert dans le liquide d’aspiration bronchique dans un cas et devant un faisceau d’arguments radiocliniques associée à une bonne évolution sous traitement anti-bacillaire dans 14 cas. Un drainage chirurgical a été associé dans 7 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 démarrage précoce du traitement antibacillaire associé à une prise en charge multidisciplinaire neurochirurgicale et radio-interventionnelle ; grâce à l’apport de l’IRM ; a permis d’en améliorer le pronostic .

INTRODUCTION

La tuberculose disco-vertébrale ou Mal de Pott est une localisation grave mettant en jeu le pronostic fonctionnel du patient.

BUT DU TRAVAIL

Analysé le profil clinique , radiologique , les moyens de confirmation et le traitement du Mal de Pott .

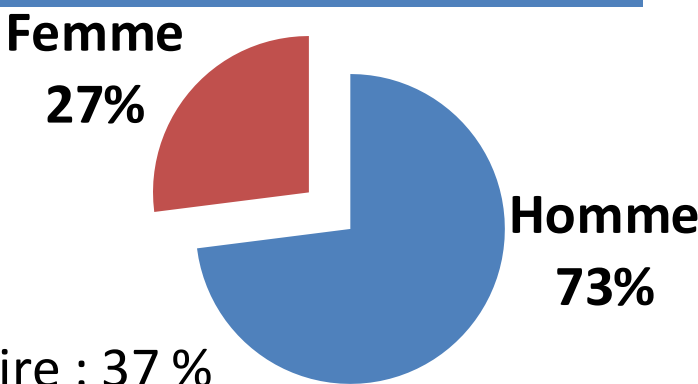
MATERIEL ET METHODES

- Etude rétrospective de janvier 2000 au Janvier 2024
- Sur 32 cas hospitalisés
- Fiche d’exploitation préétablie

RESULTATS

Epidémiologie

- Répartition selon le sexe :



Antécédents :

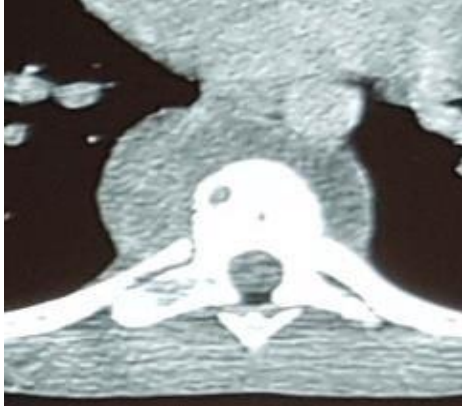
- Tuberculose pulmonaire : 37 %
- Diabète : 24 %
- Tabagisme : 47 %

Signes fonctionnels

- Douleurs thoraciques : 27 % des cas
- Douleurs rachidiennes : 83,5 % des cas
- Douleurs neurologiques : 33,5 % des cas

Diagnostic :

- Imagerie :



Images en fuseau para vertébral

- Confirmation diagnostic :

Moyens de confirmation	Cas
MEE de BK dans le pus de l’abcès para vertébral	6
MEE du GEGC avec nécrose caséuse dans la biopsie disco vertébrale	7
Positivité du test GeneXpert dans le L.A.B	1
Faisceaux d’arguments radio-cliniques et bonne évolution sous traitement antibacillaire	14

Traitement :

- Durée moyenne du traitement antibacillaire : 12 mois
- Drainage de l’abcès par ponction scannoguidée : 7 cas

DISCUSSION

- La spondylodiscite tuberculeuse ou mal de Pott est la plus fréquente et la plus grave des localisations ostéo-articulaires de la tuberculose . La colonne dorsolombaire est la plus touchée (95 %), [1].
- Un antécédent de tuberculose est retrouvé dans 15 % à 30 % des cas[2]
- Facteurs favorisants : lupus traité par corticothérapie , diabète, éthylisme chronique, traitements immunosuppresseurs, corticothérapie prolongée.[3]
- Si la radiographie standard reste l’examen de première intention, l’IRM est devenue l’examen de référence. Elle doit toujours être réalisée, sauf contre-indication. La tomodensitométrie (TDM) est indispensable si l’IRM est contre indiquée ou non disponible. [4]
- Le diagnostic repose sur un tableau clinique compatible, un aspect évocateur en IRM, et la preuve de l’infection tuberculeuse par un prélèvement vertébral ou extra vertébral pulmonaire ou ganglionnaire(mise en évidence de BAAR ou de GEGC avec nécrose caséuse)
- Le traitement de la tuberculose vertébrale a trois objectifs : la guérison bactériologique de la tuberculose par les antibacillaires, la récupération des déficits neurologiques par kinésithérapie de rééducation et la correction des déformations rachidiennes [5]

CONCLUSION

L’évolution insidieuse des lésions disco-vertébrales du mal de pott retarde son diagnostic en l’absence de signes neurologiques . Le démarrage précoce d’antibacillaires associé à une prise en charge multidisciplinaire neurochirurgicale et radio-interventionnelle; grâce à l’apport de l’IRM ; a permis d’en améliorer le pronostic .

REFERENCES

- Jossefer SS, Cooper PR. Modern imaging of spinal tuberculosis. J Neurosurg Spine 2005;2:145–50.
- Pertuiset E . Spinal tuberculosis in adults.Astudy of 103 cases in a developed country, 1980-1994. *Medicine* 1999;**78**:309-20.
- Bernard L, Perronne C. Bone and joint tuberculosis today. *Presse Med* 1997;**26**:308-10.
- Boussel L .Imagerie de la tuberculose ostéo-articulaire. *J Radiol* 2002;**83**: 1025-34.
- R. Zermouni Prise en charge du mal de pott dans le service de neurochirurgie au CHU M. El Moudjahid à Tlemcen 2000 : 855

DECLARATION DE LIENS D’INTERET

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d’intérêts.