

MAL DE POTT

I. Définition/Généralités :

- *Le mal de POTT ou tuberculose du rachis est l'atteinte disco vertébrale par le bacille de KOKH (BK) elle est aussi appelée spondylodiscite tuberculeuse.*
- *C'est la tuberculose la plus fréquente de l'os.*
- *Cette tuberculose disco vertébrale est toujours secondaire et à côté des lésions vertébrales et discales s'y associent souvent des abcès et des troubles neurologiques.*

II. Anapath :

Le mal de POTT évolue en 3 phases :

1. Phase de début ou de dissémination :

- *La dissémination se fait par voie hématogène.*
- *Le BK va atteindre d'abord le corps vertébral puis le disque par contiguïté*
- *La partie antérieure du corps vertébrale est plus touchée que la postérieure (le corps vertébrale est mieux vascularisé en avant qu'en arrière)*
- *Le mal de POTT est pauci vertébral (touche 1 à 3 vertèbres)*
- *Cette phase dure quelques semaines à quelques mois.*

2. Phase de destruction :

- *Destruction disco vertébrale à prédominance antérieure (tassement cunéiforme).*
- *Déformation du rachis (cyphose).*
- *Déstabilisation du rachis.*
- *Formation d'abcès para vertébraux (2 caractéristiques). :*
 - *Abcès froids.*
 - *Abcès migrateurs.*
- *Risque d'installation de troubles neurologiques.*

3. Phase de réparation :

- *Sans traitement cette phase débute 2 à 3 ans après le début de la maladie.*
- *Sous traitement elle débute 6 à 12 mois après le début de la maladie.*
- *Pendant cette phase se forme une fusion vertébrale qui s'appelle « bloc pottique »*
- *Cette phase témoigne de la guérison.*

III. Etude clinique :

1. Motifs de consultation :

- *Douleur rachidienne +++*
- *Rigidité rachidienne (limitation de la mobilité du rachis)*
- *Abcès para vertébraux.*

2. Interrogatoire

- Age
- Sexe
- Début de la symptomatologie.
- Notion de contagé.
- ATCD personnels et familiaux.
- Vaccination BCG.

3. Signes généraux :

- Fièvre vespérale
- Asthénie
- Anorexie
- Amaigrissement

4. Examen clinique :

- Examen du rachis
 - Douleur spontanée et à la palpation des apophyses épineuses.
 - gibbosité (si le malade consulte à un stade avancé)
- Recherche des abcès para vertébraux : c'est des abcès froids et migrateurs, en fonction de leur localisations ils se forment :
 - Au niveau cervical : en rétro pharyngien ou dans les muscles longs du cou (sterno-cleido mastoïdien)
 - Au niveau dorsal : contre le LVCA (ligament vertébral commun antérieur)
 - Au niveau lombaire : dans la gaine du psoas.
- Examen neurologique :
 - Les complications neurologiques peuvent d'origine :
 - Infectieuse (pachyméningite)
 - Mécanique (compression)
 - Le malade peut présenter
 - Des signes médullaires
 - Des signes radiculaires
 - Il faut faire un examen neurologique minutieux (sensitif, moteur et des réflexes)
- Examen somatique général à la recherche d'autre localisation de la tuberculose

IV. Biologie :

- VS : Accélérée.
- NFS : hyper leucocytose
- IDR à la tuberculine : une réaction normale n'élimine pas le diagnostic

V. Etude bactériologique : Recherche du BK (dans le liquide de ponction, crachats...)



VI. Etude histologique :

- *La tuberculose disco vertébrale est pauci bacillaire +++*
- *Parfois on doit faire une biopsie chirurgicale (trans-pédiculaire) et faire une étude histologique pour mettre en évidence le BK.*

VII. Radiologie :

A. Radiographie standard : RX du rachis atteint de face et de profil objective :

- *Géodes*
- *Image en miroir*
- *Pincement discal*
- *Cuneiformisation vertébral*
- *Déformation du rachis en cyphose*
- *Image d'abcès para vertébraux (image en fuseaux)*
- *Le nombre réduit des vertèbres (1 à 3)*

B. Echographie :

- *Objective les abcès*
- *Permet de guides une ponction*

C. TDM :

- *Permet une analyse précise des lésions disco vertébrales*
- *Apprécie l'état du canal médullaire*
- *Apprécie la localisation et le volume des abcès*

D. IRM:

- *Etat de la moelle et des racines nerveuses.*
- *Abcès para vertébraux*

VIII. Diagnostic positif :

Mettre en évidence le BK :

- *Dans les liquides de prélèvement.*
- *Par une biopsie.*
- *Par un abord chirurgical par voie antérieure*

IX Traitement :

- *TRT médical :*
 - *C'est la chimiothérapie antituberculeuse*
 - *Durée 12 mois (2 mois TRT d'attaque et 10 mois TRT d'entretien)*
- *L'immobilisation platée par corset n'a pas prouvé son efficacité*
- *TRT chirurgical : s'adresse aux complications*
 - *Grandes déformations.*
 - *Complications neurologiques.*

X. Autres localisations :

- *Les autres tuberculoses osseuses ont un pronostic meilleur que celle du rachis*
- *Au niveau des articulations elle se manifeste par/*
 - *Flexum*
 - *Pincement de l'interligne articulaire*
 - *Ostéoporose*
- *A retenir 2 localisations fréquentes :*
 - *Le grand trochanter +++*
 - *La hanche : la tuberculose de la hanche s'appelle COXALGIE.*

XI. Conclusion :

- *Le mal de POTT est une maladie en recrudescence du fait des maladies immunitaires (notamment le SIDA)*
- *Elle laisse des séquelles graves (déformation et troubles neurologiques) d'où l'intérêt d'un diagnostic précoce et un TRT adéquat*
- *Son TRT est avant tout préventif : Vaccination BCG.*