

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. Ana-path :

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 vertébral est plus touchée que la postérieure (le corps vertébral 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 les muscles longs du cou (sterno cléido 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 être 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 :

- V S : Accéléérée
- 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 vertébrale
- 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 guider une ponction

C. *TDM* :

- 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 plâtrée par corset n'a pas prouvée 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.