***La tuberculose ostio-articulaire***

***Pr. M.BOUZITOUNA***

I. Définition/Généralités :

* La tuberculose est une maladie infectieuse contagieuse due au Mycobactérium tuberculosis (MTB) ou Bacille de Koch
* Cette pathologie reste fréquente dans notre pays
* Dans les pays développés on évoque une recrudescence de la maladie au cours de la dernière décennie, du fait des maladies immunitaires.
* La tuberculose ostéo-articulaire représente 3 à 5 % des tuberculoses.
* Elle peut toucher le rachis , les os longs, les os courts et les articulations.

Tuberculose ostéo-articulaire**:** →Tuberculose du rachis

→Tuberculose extra vertébrale

La tuberculose du rachis

* On parle de spondylite lorsque l’infection se développe au centre d’un corps vertébral(rare surtout dans les pays noir africains)
* Spondylodiscite, TBC disco vertébrale ou mal de Pott lorsque l’atteinte vertébrale initiale s’étend au disque intervertébral voire à la vertèbre adjacente.
* C'est la tuberculose la plus fréquente de l'os.
* Toujours secondaire ,à côté des lésions vertébrales et discales s'y associent souvent des abcès et des troubles

neurologiques.

La tuberculose extra vertébrale

Elle peut siéger au niveau

* Des os ostéite Elle siège volontiers à la diaphyse des os longs, sur une phalange, un calcanéum
* D’une articulation mono arthrite subaiguë ou chronique Surtout les articulations portantes, hanche, genou

II. Anapath :

Le mal de POTT :Lésions disco vertébrales , Abcès ,Signes neurologiques ,Toujours secondaire, *évolue en 3 phases :*

1. Phase de début : d’envahissement **:**

* La dissémination se fait par voie hématogène.
* Le BK va atteindre d'abord le corps vertébral puis le disque par contiguïté
* 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( le corps vertébrale est mieux vascularisé en avant qu'en arrière) → tassement cunéiforme
* Déformation du rachis (cyphose).
* Déstabilisation du rachis.
* Formation d'abcès para vertébraux (2 caractéristiques). :Abcès froids et 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.avec des sequelles(fusion vertebrale« bloc pottique » et cyphose
* Sous traitement elle débute 6 à 12 mois après le début de la maladie.
* 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. vaccination BCG.

Notion de contage Sont des éléments d’orientation très importants

ATCD personnels et familiaux.

*3.*Signes généraux : Fièvrevespérale, asthénie ,anorexie ,amaigrissement

***4.***Examen clinique :

* Examen du rachis *:*
* Douleur spontanée et à la palpation des apophyses épineuse.
* gibbosité (si le malade consulte à un stade avancé)
* Limitation de mobilité du rachis
* 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 : Hémogramme souvent normal ,VS / CRP positives mais elles peuvent être normales

IDR : intérêt contesté, elle témoigne d’un contact récent avec le BK, elle est negative dans 10% des cas

V. Etude bactériologique : Prélèvements : abcès, liquide articulaire, crachats matinaux, tubage gastrique, ECBU…etc.

Cependant la culture du BK est longue et peut s’avérer négative (liquides pauci bacillaire)

VI. La biopsie : Mal de pott : biopsie trans. Pédiculaire ,Arthrites TBC : biopsie synoviale ,Ostéites TBC : biopsie osseuse La tuberculose disco vertébrale est pauci bacillaire +++ , Parfois on doit faire une biopsie chirurgicale 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 ,se localisent :
* Au niveau cervical : en rétro pharyngien ou dans les muscles longs du cou (stèrno-cleido mastoïdien)
* Au niveau dorsal : contre le LVCA (ligament vertébral commun antérieur)
* Au niveau lombaire : dans la gaine du psoas.

B. Echographie : Objective les abcès ,Permet de guides une ponction

C. TDM : Apprécie l'état du canal médullaire , confirme les lésions osseuses et permet un bilan d’extension dans les parties molles et les abcès froids

D. IRM : fournie des renseignements plus précoces et permet un bilan d’extension aux parties molles et surt out aux structures neurologiques (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 10mois

TRT d’entretien) ,l'immobilisation platée par corset n'a pas prouvé son efficacité

TRT chirurgical : s'adresse aux complications :

* Grandes déformations(destabilisation :expose a des cpx neurologiques)
* Complications neurologiques fruste
* Abcès important et on ne peu pas l’evacue

***X.***  Autres localisations ***:***

* TBC extra vertébrale : Le pronostic est meilleur, plus rare que le mal de pott, peuvent être osseuses ou articulaires

Au niveau des articulations elle se manifeste par : Flexum ,Pincement de l'interligne articulaire ,Ostéoporose

A retenir 2 localisations fréquentes : La hanche : la tuberculose de la hanche s'appelle COXALGIE.

Au niveau du genou on parle souvent de tumeur blanche du genou

TBC extra vertébrale, extra articulaire ,ostéite tuberculeuse : Intéresse les os plats et les os longs ,douleur epaississement osseux palpable ,abcès froid ,fistule dans les formes évoluées

Les atteintes multi focales sont possibles et se voient surtout chez les enfants de moins de 6 ans

***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.