

## Tuberculose ostéo-articulaire

<b>Introduction</b>		Localisations ostéo-articulaires de la maladie tuberculeuse : Vertébrale : la plus fréquente - spondylite - spondylodiscite ou mal de Pott 3-5 % des tuberculoses, 10-15% des tuberculoses extra pulmonaires Zone d'endémie ou réémergence sous immunosuppression (VIH, traitement immuno-suppresseur)			
<b>Phases</b>		<b>Envahissement</b>	<b>Destruction</b>	<b>Réparation</b>	
		Hématogène Corps vertébral en avant puis le disque adjacent Qq semaines ⇒ q mois	Prédominante en avant (mieux vascularisée) Tassement cunéiforme Formation d'abcès Déformation rachidienne Déstabilisation rachidienne Troubles neurologiques La phase la plus longue	Fistules ⇔ assèchement Abscesses ⇔ disparition Os ⇔ reminéralisation Amélioration de l'état général	
<b>Clinique</b>		Signes généraux : asthénie, anorexie, amaigrissement, sueurs nocturnes et fièvre peuvent être présents ou pas Signes locaux : en fonction de la partie ostéo-articulaire atteinte (plus de détails, tableau suivant)			
<b>Para-clinique</b>		<b>Biologie</b>	<b>Imagerie</b>	<b>Bactériologie</b>	<b>Histologie</b>
		Hémogramme : normal VS, CRP + ou N IDR-t : - dans 10% des cas IGRA	Rx standard : - siège d'appel - Rx thorax : normal dans 50% TDM IRM Scintigraphie osseuse	Prélèvements : - abcès, - liquide articulaire, - crachats, tubage gastrique, - ECBU ... Examen direct : coloration ZN <b>Culture</b> milieu Lownstein Gold standard) - longue - peut être négative (forme paucibacillaire)	Biopsie : - trans-pédiculaire ⇒ mal de Pott - osseuse ⇒ ostéite - synoviale ⇒ arthrite
<b>Traitement</b>	<b>Médical</b>	Chimiothérapie anti tuberculeuse pendant 12 mois (2mois: TRT d'attaque et 10mois TRT d'entretien) Arrête la destruction guérit la tbc mais ne répare jamais			
	<b>Chirurgical</b>	Si complication : - abcès - cyphose > 40° - paraplégie : apparue ou non régressée après traitement médical - lésion osseuse extensive - TB multi-résistante			

Tuberculose ostéo-articulaire	Vertébrale : la plus fréquente		Extra vertébrale		
	Disco vertébrale : spondylodiscite		Os : ostéite (ostéomyélite / dactylite)		Articulations : arthrite subaiguë ou chronique
Siège	Rachis thoraco-lombaire Mur antérieur de la vertèbre, Disque, Vertèbre adjacente Muscles para vertébraux, Psoas Sacro-iliaque unilatérale		Diaphyse des os longs		Articulations portantes : - hanche ⇒ coxalgie - genou ⇒ tumeur blanche Mono-articulaire Poly-articulaire : Réactive ?
			<b>Adultes</b>	<b>Enfants</b>	
		Fémur Tibia Cotes	MCP IPP IPD		
Clinique	<b>SF</b>	Début insidieux, évolution subaiguë Douleur rachidienne : - thoraco-lombaire - chronique - avec les mouvements  Rigidité	Début insidieux Douleur osseuse		Début insidieux, évolution chronique Douleur articulaire Gonflement articulaire Boiterie
	<b>SP</b>	Cyphose, Gibbosité Douleur à la palpation, Contracture para-vertébrale Limitation de la mobilité rachidienne (syndrome rachidien) Abscess froids, migrateurs Examen neurologique : Signes radiculaires Signes médullaires	Œdème, légère rougeur Fistules dans les formes évoluées Abscess froid Palpation : Douleur Épaississement osseux		Œdème, douleur Absence de chaleur et rougeur Boiterie
<b>Signes radiologiques</b>	Démérialisation osseuse Pincement discal Abscess Lyse osseuse progressive : corps vertébral, en avant Cunéiformisation Déformation rachidienne Image en miroir Arguments suggestifs de TB : - progression lente des lésions - préservation du disque - participation de plusieurs segments contigus - présence d'abscess : * intra osseux contenant des calcifications * paravertébral - tassement vertébral + déformation cyphotique - un abscess avec : * contours fins et réguliers * parties molles bien définies		Ostéomyélite Formation cavitaire Lésion lytique à contours flous Sans ou avec peu de sclérose Apposition périostée (élargissement diaphysaire) Absence de réaction périostée Dactylite : Lésion lytique gonflée Sans réaction périostée		Gonflement des parties molles Démérialisation épiphysaire Pincement de l'interligne articulaire Erosions de l'os sous chondral