

Tuberculose ostéo-articulaire

Introduction	<p>Localisations ostéo-articulaires de la maladie tuberculeuse :</p> <p style="text-align: center;">Vertébrale : la plus fréquente</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <ul style="list-style-type: none"> - spondylite - spondylodiscite ou mal de Pott <ul style="list-style-type: none"> Extra vertébrale - osseuse : ostéite - articulaire : mono-arthrite (coxalgie, tumeur blanche) </div> <p>3-5 % des tuberculoses, 10-15% des tuberculoses extra pulmonaires Zone d'endémie ou réémergence sous immunosuppression (VIH, traitement immuno-suppresseur)</p>			
Phases	Envahissement	Destruction	Réparation	
	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	
Clinique	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)			
Para-clinique	Biologie	Imagerie	Bactériologie	Histologie
	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 Culture milieu Lownstein Gold standard) - longue - peut être négative (forme paucibacillaire)	Biopsie : - trans-pédiculaire ⇒ mal de Pott - osseuse ⇒ ostéite - synoviale ⇒ arthrite
Traitement	Médical	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		
	Chirurgical	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 ?
			Adultes	Enfants	
		Fémur Tibia Cotes	MCP IPP IPD		
Clinique	SF	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
	SP	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
Signes radiologiques	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