

ATTEINTE CERVICALE DANS LE MAL DE POTT : ASPECTS EPIDEMIOCLINIQUES ET RADIOLOGIQUES A PROPOS DE 26 CAS A ABIDJAN

Cervical spine in Pott's disease : Epidemiological , clinical and radiological aspects concerning 26 cases

Gbané-Koné M, Ouali B, Coulibaly AK , Diomandé M , Yao JC, Eti E, Kouakou NM
Service de Rhumatologie CHU Cocody (Abidjan)

RESUME

Nous rapportons dans cette étude, les résultats de l'expérience du service de Rhumatologie du CHU de Cocody dans la prise en charge du mal de pott cervical dans la région d'Abidjan. Il s'agissait d'une étude rétrospective de 26 cas colligés sur une période de 8 ans (janvier 2006 au décembre 2013). L'objectif de ce travail était d'illustrer les différents aspects épidémiologiques, cliniques et radiologiques de la localisation cervicale de la tuberculose dans notre pratique. La prévalence de l'atteinte cervicale était de 4,87% .L'âge moyen de nos patients était de 48,27 ans, avec une légère prédominance masculine (60,7%). La durée d'évolution de la maladie était longue (8 mois en moyenne); la symptomatologie était dominée par la douleur associée à une raideur chez tous nos patients (100%). Un tiers des patients consultait déjà au stade de complications neurologiques (1 cas de Syndrome de Brown Séquard, 2 cas de tétraparésie, 5 cas de paraplégie). La TDM a été réalisée chez tous nos patients, et complétée par l'IRM chez 6 patients, ce qui a permis de déceler la prédominance de l'atteinte à l'étage C3-C4 (34,62%) et une localisation sous occipitale dans 3 cas .La spondylodiscite était la principale lésion anatomo radiologique (88,46 %), Les lésions étaient pluri-étagées dans 61,54 % des cas, la prévalence des abcès retro pharyngiens était élevée (84,61 % des cas), une épidualite dans 76,92 %, et une compression médullaire radiologique dans un tiers des cas. Tous nos patients ont bénéficié d'un traitement antibacillaire associé à une immobilisation du foyer pottique. **Mots-clé** : tuberculose vertébrale, rachis cervical, spondylodiscite, TDM

ABSTRACT

We report in this study , the results of the experience of the Rheumatology Department of Cocody University Hospital in the management of the cervical spinal tuberculosis in Abidjan area . This was a retrospective study of 26 cases collected over a 7 year period (January 2006 to December 2013) . The objective of this work was to illustrate epidemiological, clinical and radiological profile of cervical localization of tuberculosis in our practice. The prevalence of cervical disease was 4.87% .The average age of our patients was 48.27 years, with a slight male predominance (60.7 %). The duration of disease progression was long (8 months on average); symptomatology was dominated by pain associated with stiffness in all patients (100 %). One third of patients already consulted at the stage of neurological complications (1 case of Brown Sequard syndrome , 2 cases of tetraparesis , 5 cases of paraplegia). Computer tomography was performed in all patients , and completed by MRI in 6 patients , which revealed the predominance of the damage to the C3-C4 floor (34.62 %) and 3 cases of sub occipital localization.The spondylodiscitis was the main radiological anatomical lesion (88.46 %) , lesions were multi -stage in 61.54 % of cases , the prevalence of retro pharyngeal abscess was high (84.61 % of cases), that of the epiduritis was 76.92 % and radiological spinal cord compression in a third of cases. All patients benefited from a antituberculous treatment associated with cervical immobilization. **Keywords**: spinal tuberculosis , cervical spine, spondylitis , CT

INTRODUCTION

La tuberculose connaît un regain d'intérêt, en raison de sa recrudescence actuelle. Celle-ci s'explique de façon générale par l'émergence de l'infection à VIH, le brassage de population lié à l'immigration, la précarité sociale [1, 2,3].

L'atteinte rachidienne occupe la première place des localisations ostéoarticulaires de la tuberculose [1, 2,4,5]; sa prévalence est estimée entre 50% à 60% selon Pouchot [2,6]. La localisation cervicale est réputée rare dans la littérature (4 à 15 %) [7]. En Afrique noire, plusieurs études d'ensemble ont été effectuées sur la tuberculose vertébrale Eti [8] en Cote d'Ivoire, Tolo [9] au mali, Prazuck [10] au Burkina faso, Mabilia Babela [11] au Congo

mais très peu d'études sur la localisation cervicale , les quelques récits sont surtout des cas cliniques sur la localisation sous occipitale [12]. La présente étude a été entreprise afin d'évaluer la prévalence du mal de Pott cervical et ses aspects clinique, radiologique en milieu hospitalier ivoirien

MATERIELS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective sur dossiers de patients hospitalisés pour tuberculose vertébrale (TV) de Janvier 2006 à Décembre 2013, menée dans le service de Rhumatologie du CHU de Cocody. Le diagnostic de TV a été basé à la fois sur des preuves bactériologiques et ou histologiques mais aussi (le plus souvent), sur un faisceau d'arguments épidémiocliniques, radiologiques et évolutifs (une

évolution satisfaisante sous traitement antituberculeux). Aucune ponction biopsie discovertébrale n'a été réalisée.

Les patients n'ayant pas d'imagerie (TDM et ou IRM) n'ont pas été inclus dans l'étude. Les paramètres sociodémographiques, cliniques et radiologiques ont été étudiés.

RESULTATS

Prévalence : Sur 534 cas de mal de Pott, nous avons recensé 26 cas d'atteinte cervicale soit une prévalence de 4,87%.

Données sociodémographiques : L'âge moyen était de 48,27ans avec des extrêmes allant de 11 à 72 ans. On notait une prédominance masculine (60,7%) soit un Sex-ratio de 1,55.

Clinique : La durée moyenne d'évolution des symptômes était de 8 mois, avec des extrêmes allant de 3mois à 2 ans. La douleur était le maître symptôme associée à une raideur cervicale chez tous nos patients (100%). Elle était associée à une névralgie cervicobrachiale (NCB) dans 26,08% des cas, et à une névralgie d'Arnold dans 1 cas. Un déficit neurologique a été noté dans 30,77% des cas (1 cas de SBS, 2 cas tétraplégie, 5 cas paraplégie). Les signes généraux étaient l'amaigrissement (81,30 %), la fièvre (76,70%); l'asthénie (52,20%), et les sueurs nocturnes dans 44,70% des cas.

Radiologie : Tous nos patients avaient réalisé une TDM complétée d'une IRM dans 6 cas, ce qui nous a permis d'avoir ces résultats suivants : L'étage C3-C4 (**Figure 1**) était le plus touché (34,78%), une localisation sous occipitale a été observée dans 3 cas (11,54%). L'atteinte touchait plusieurs étages (≥ 2 étages) dans 61,54 % des cas ; Les lésions anatomo radiologiques étaient à type de spondylodiscite dans 88,46 % des cas, de spondylite dans 11,54 % des cas, il n'y a pas eu d'atteinte de l'arc postérieur. La prévalence des abcès des parties molles était respectivement de 86,95% pour les abcès retro pharyngiens et de 76,92 % pour l'épidurite. Une angulation du rachis cervical a été notée dans 7 cas. Une compression médullaire radiologique a été notée dans 8cas.

Biologie : Le taux de réalisation de l'IDR était de 34,61%, elle était positive chez 3 patients.

Examen de certitude : La bacilloscopie des crachats était positive dans 3 cas et la preuve histologique a été faite chez un patient (biopsie ganglionnaire).

Traitement et évolution : Tous les patients ont eu un traitement antituberculeux en moyenne de 12 mois et une immobilisation rigide. Aucune intervention chirurgicale n'a été réalisée. La séquelle majeure était une raideur cervicale dans 76,92 % des cas.

DISCUSSION

La spondylodiscite tuberculeuse reste toujours une maladie d'actualité dans les pays en voie de développement [1]. La localisation au niveau cervical est par contre rare, comme le rapportent les auteurs, Fedoul [13] au Maroc avait trouvé une prévalence estimée à 6,2% ; Maftah [1] avait trouvé 12 cas sur 320, Mabiala [11] au congo avait eu 6,5% de cas et Boubbou [14] quant à lui a trouvé 13,33% dans sa série. Ceci est également confirmé dans notre étude où nous avons trouvé une prévalence de 4,87%. Les deux sexes sont touchés avec cependant une légère prédominance masculine (60,2%), l'âge moyen était de 48,7 ans. Selon Pertuiset [2], la TOA touche les 2 sexes de tout âge. Au plan clinique, les symptômes sont peu spécifiques et sont identiques à l'expression clinique de la tuberculose vertébrale en général [1,3, 13, 14] à savoir la douleur qui est le maître symptôme, associée ou non à une raideur rachidienne importante (100% dans notre étude). Le diagnostic est tardif, avec un délai moyen de 8 mois chez nous, ce constat est partagé par tous les auteurs [1, 5,8, 9, 11,13]. ce retard au diagnostic pourrait s'expliquer par le caractère torpide, insidieux de la tuberculose ostéoarticulaire en général. Plus d'un tiers de nos patients consultait au stade de complications neurologiques. Ces complications neurologiques font toute la gravité de la localisation vertébrale de la tuberculose [1, 2, 5,11,14]. Leur prévalence est estimée entre 10 à 47% des cas, allant de la simple modification des réflexes osteotendineux à la paralysie [3]. Au scanner, la lésion anatomique principale était la spondylodiscite (88,46%), il n'y a pas eu d'atteinte de l'arc postérieur. Les lésions de tuberculose vertébrale prédominent toujours au niveau de l'arc antérieur des vertèbres alors que l'atteinte de l'arc postérieur est très rare [1, 3,5,11]. Deux constats apparaissent clairement à l'analyse radiologique :

Premièrement, l'étendue et la gravité des lésions radiologiques, en effet dans notre étude, l'atteinte cervicale était pluritagée (plus de 2 étages) chez plus de la moitié de nos patients, aussi, on notait une prévalence élevée des abcès des parties molles (**Figure 3**) et dans environ un tiers des cas, le patient avait déjà une compression médullaire radiologique.

Tous les auteurs estiment que la gravité de la tuberculose ostéoarticulaire réside dans le fait que son diagnostic soit posé tardivement vu son caractère insidieux [1, 5,11,14], et par conséquent le malade présente des lésions radiologiques avancées. Dans l'étude faite par Bouboou [14], la prévalence des abcès était d'environ 90%. Les abcès au niveau du rachis

cervical se situent en arrière de l'axe aérodigestif, le risque majeur c'est la diffusion de ceux ci dans les voies aériennes pouvant entraîner une mort subite (complication redoutable surtout dans la localisation sous occipitale. [3,12].

Le deuxième intérêt, c'est la particularité de la localisation sous occipitale (**Figure 2**), nous avons recensé trois cas dans notre étude. La tuberculose sous occipitale se définit comme étant une atteinte tuberculeuse concernant les trois premières vertèbres cervicales (C1 -C2 -C3). Cette localisation au rachis cervical supérieur est très rare, elle est estimée à seulement 1% des localisations rachidiennes [15]. Cette atteinte expose à de graves complications bulbo-médullaires [6, 12,15]. La plus grande série mondiale a été rapportée en Inde à propos de 25 cas sur une période de 12 ans [16]. Les troubles neurologiques sont attribués à trois facteurs : une dislocation C1-C2 par rupture ou désinsertion du ligament transverse, une impression basilaire par écartement des masses latérales lysées et l'extension d'un abcès froid épidual [1]. L'évolution chez nos trois patients, a été favorable, mais des séquelles ont été notées à type de raideur importante du rachis cervical surtout sur les mouvements de rotation.

L'apport de l'imagerie dans le mal de Pott est fondamental, en effet la TDM, nous a permis de faire un diagnostic lésionnel plus précis que la radiographie standard ne pourrait le faire (Lésions osseuses précoces, abcès, épidualite), L'intérêt de la TDM est souligné par différents auteurs [1, 2,5, 14] en plus de son intérêt diagnostique (guide de la ponction biopsie discovertébrale) il est un élément de surveillance après traitement. Actuellement, l'IRM est l'examen de choix pour l'étude des lésions vertébro-médullaires. Elle permet de détecter des anomalies très précocement [3,14], cependant compte tenu de son coût élevé, elle n'est pas de pratique courante chez nous.

CONCLUSION

Le mal de Pott cervical est rare en milieu hospitalier ivoirien. Les manifestations cliniques sont identiques à celles de toute tuberculose vertébrale en général, avec des lésions radiologiques étendues. Il faut surtout craindre la survenue fréquente de complications neurologiques qui peuvent être redoutables surtout dans la localisation sous occipitale. La TDM et surtout l'IRM constituent l'examen de choix.

REFERENCES

1-Mafftah M, Lmejjati M, Monssouri A. Mal de pott, à propos de 320 cas. Medecine du Maghreb 2001 n°90.

2-Pertuiset E. Tuberculose ostéoarticulaire extravertébrale. Rev Rhum 2006;73: 387-93.

3- Annabi H., Abdelkafi M., Trabelsi M. La tuberculose ostéo-articulaire. Tun Orthop 2008, 1(1) :7-17

4- Hamza M. Tuberculose articulaire et vertébrale.Rev. Rhum. 1993, 60 (2), 115-118

5- Gbané-Koné M, Ouattara B, Diomandé M, Sessou V, Kaboré F, Djoko KF, Traoré M, Eti E, Kouakou NM.Apport de la tomodensitométrie dans le diagnostic de la tuberculose vertébrale à propos de 496 cas à Abidjan .Pan African Medical Journal. 2015; 20:201

6-Pouchot J, Wybier M, Vinceneux P, Leblanc G. Infections rachidiennes. Flammarion, 1998; 749-53.

7- Fadoua A. Mal dePott sous-occipital : trois cas. Rev Rhum 67 (2000), 641-645,

8-Eti E, Daboiko JC, Brou K, Ouali B,Ouattara B, Koffi KD, Kouakou NM.Tuberculose vertébrale : notre expérience à partir d'une étude de 147 cas dans le service de rhumatologie du CHU de Cocody (Abidjan,Cote d'Ivoire). Med d'Afr Noire 2010 ; 57(5) :288-292.

9- Toloba Y, Diallo S, Maiga Y, Sissoko BF, Ouattara K, Soumare D, Sidibe S. Tuberculose vertébrale (mal de pott) : aspects epidemioclinique, radiologique et évolutif au Chu du point-G. Mali Médical 2011 ; 26 (2) : 8-11

10- Prazuck T. Tuberculose vertébrale au Burkina Faso : A propos de 45 observations .Med Mal Infec 1989 ;19 (1):388-390

11- Mabilia Babela JR, Makosso E , Nzingoula S ,Senga P . Aspects radiologiques du mal de Pott chez l'enfant. A propos de 92 cas. Bull Soc Pathol Exot, 2005, 98 (1) :14-17

12- Gbané-Koné M. Eti E., Ouattara B, Dossou-Yovo H, Daboiko JC, Ouali B, Kouakou NM. Tuberculose sous occipitale : un cas. Le Rhumatologue 2011, 77 :29-30

13- Fedoul B, Chakour K, El Faiz Chaoui M. Le mal de Pott: à propos de 82 cas. The Pan African Medical Journal. 2011;8:22

14- Boubbou M, Houssaini-Squalli N, Maaroufi M ,Tizniti S. Apport de l'IRM dans les spondylodiscites tuberculeuses. RMNSCI.NET 2012,n°5. <http://www.rmnsi.info>

15- Bouabdellah M, Bouzidi R, Kammoun S, Mohamed F, Amara K, Chaabouni L, Kooli M Zlitni M . Mal de Pott du rachis cervical supérieur :à propos de 3 cas et revue de la littérature . La tunisie Médicale - 2010 ; 88 (11) : 847 – 850

16-Bhojraj SY, Shetty N, Shah PJ.Tuberculosis of the craniocervical junction .J Bone Joint Surg Br 2001; 83:222-5.



Figure 1 : TDM cervicale objectivant une spondylodiscite C3-C4/ Cervical CT objectifying a C3-C4 discitis



Figure 3 :TDM cervicale objectivant un abcès paravertébral /Cervical CT objectifying paravertebral abscess



Figure 2:TDM cervicale objectivant des spondylites C1 -C2 , avec importantes destructions vertébrales et épidurite / Cervical CT objectifying spondylitis of C1-C2, with significant destruction and spinal epidural