

Mal de pott chez l'enfant

A propos d'un cas

O. CHENAF – S. AKDADER – D. SAOUD – N. BENHASSINE – N. BOUYAGHOUB-A. AHRAS
Service de médecine physique et réadaptation.
EHS Ben Aknoun Alger.

Introduction:

La spondylodiscite tuberculeuse reste toujours une maladie d'actualité dans les pays en voie de développement et continue à poser un problème de santé public dans les pays endémiques. C'est une maladie de l'adulte.

Mal de Pott : il se définit comme étant l'atteinte tuberculeuse du corps et du disque intervertébral. Il s'agit en fait d'une ostéo-arthrite vertébrale.

La tuberculose ostéo-articulaire représente 3 à 5% des tuberculoses et 15% des tuberculoses extra pulmonaires, l'atteinte tuberculeuse (Mal de Pott) est la plus fréquente des ostéo-arthrites tuberculeuses. (1)
Elle est grave, car elle siège au voisinage des structures nerveuses importantes.

Particularités chez l'enfant:

Il s'agit souvent d'une primo infection. (2)

Les disques intervertébraux sont vascularisés, l'infection peut se localiser à ce niveau réalisant ainsi une discite avant de constituer la spondylite.

La déformation rachidienne reste le motif de consultation. Le rachis de l'enfant est instable car en pleine croissance, d'où l'intérêt d'un corset de maintien qui sera actualisé suivant l'évolution.

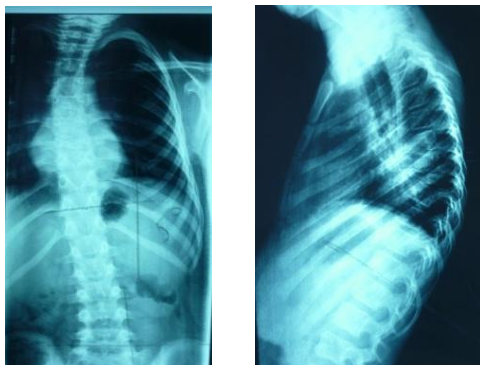
Observation:

Nous rapportons le cas de l'enfant **M.m** âgé de 8 ans sans antécédents particuliers, cependant on relève une notion de contag tuberculeux dans la famille, d'anorexie et d'amaigrissement depuis un an. Il consulte pour déformation rachidienne à type de scoliose, l'examen clinique objective une cyphoscoliose avec un bilan neurologique normal (Stade 0 selon la classification de Patterson (3)), associée à une cyphose angulaire avec aspect flou de la vertèbre D7 sur la radio-standard, justifiant l'indication de l'IRM ainsi qu'un bilan inflammatoire et d'un drainage dorsal scannoguidé pendant 3 semaines avec culture à 72 du liquide qui est revenue négative.

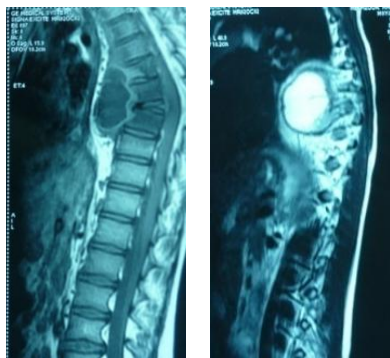
L'évolution clinique s'est faite vers l'installation d'un tableau de para paralysie stade II b de Patterson(3) puis paraplégie stade III de Patterson(3)

Le diagnostic de Mal de Pott a été retenu sur un faisceau d'argument :

- Notion de contag
- Douleur de type inflammatoire
- Bilan biologique (VS : 70mm, CRP : 12mg /L)
- Bilan radiologique : Rx standard image de cyphose angulaire avec composante scoliotique



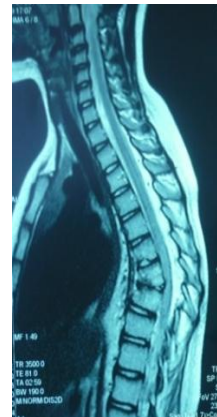
- IRM : spondylodiscite D7-D8 avec collection pré et para vertébrale symétrique localisée à l'étage D7-D8 et épi durite de faible étendue avec compression modérée du cordon médullaire avec cyphose centrée à sommet D7-D8



- IDR a la tuberculine : positive à 19mm

En regard de ce faisceau d'argument le diagnostic de tuberculose vertébrale est retenu justifiant le traitement anti tuberculeux suivant le schéma 2SRHZ /10RH et ré adresser à notre service où il a bénéficié de rééducation, d'appareillage (corset de maintien) et prise en charge psychologique.

L'évolution a été favorable sous traitement et l'enfant a repris la marche actuellement (stade I de Patterson(3)). L'indication chirurgicale a été écartée vu que la collection est de siège antérieur



JANVIER 2011

Spondylodiscite D4 à D8 a l'origine d'un effet de masse sur le cordon médullaire en regard sans signe de souffrance



JUILLET 2011

Discussion :

La déformation rachidienne peut constituer le motif de consultation chez l'enfant rachis instable.

Les signes de compression médullaire débutante sont dominés par les troubles moteurs aux membres inférieurs.

Les troubles sensitifs et surtout sphinctériens sont en général tardifs en rapport avec l'importance de la compression.

La paraplégie précoce résulte du processus inflammatoire et mécanique la paraplégie tardive résulte des lésions réactives en tant que séquelles par difformité spinale. Pour notre patient la paraplégie précoce était secondaire à l'abcès pottique et à l'épi durite qui a bien évolué sous traitement et nous continuons à le suivre.

Conclusion:

La tuberculose vertébrale chez l'enfant reste une affection agressive et rapidement évolutive

- Atteinte de plusieurs vertèbres et gravité de la cyphose
- Déformation rachidienne peut être la 1ère manifestation
- Bilan radiologique est capital pour le diagnostic, intérêt de l'IRM
- L'atteinte du corps vertébrale antérieur en 1^{er} fait que le diagnostic soit retardé d'ou installation des signes neurologiques.
- L'évolution de la compression médullaire reste imprévisible, intérêt d'une prise charge précoce.

Référence

- (1) : tuberculose articulaire et vertébrale
- (2) : les aspects radiologiques de la tuberculose ostéo articulaire
- (3) : classification de Patterson

Stade 0	sans symptômes neurologiques
Stade I	signes pyramidaux, marche possible
Stade II a	déficit moteur incomplet sans signes sensitifs, marche avec aide
Stade II b	déficit moteur incomplet sans signes sensitifs marche impossible
Stade III	déficit moteur complet sans signes sensitifs marche impossible
Stade IV	déficit moteur complet troubles sensitifs, marche impossible
Stade V	stade avec troubles sphinctériens

- Alliez Jean-Roch, Alliez-B, Balan-camelieu, Diallo-oumar mal de pott et paraplégie pottique MSR Benhamed mal de pott de l'enfant
- M-Maftah, M-L-Mejjati,A-Mansour,N- Elbbadi,F-Bellikhadar mal de pott a propos de 320 CAS