

MALADIE de POTT – SPONDYLITE TUBERCULEUSE

EPIDEMIOLOGIE et PATHOGENIE

- 25 à 50% des tuberculoses osseuses sont **rachidiennes**.
- Atteinte rachidienne par voie :
 - Hématogène
 - Contiguïté
 - Lymphatique à partir d'une localisation pleurale
- Atteinte initiale **partie inféro-antérieure vertèbre** → **disque intervertébral** → vertèbre adjacente → **tassement antérieur** → **cyphose**.
- Localisation **thoracique inférieure** > lombaire > cervical > sacré.
- Pays développés : **adultes âgés**.

MANIFESTATIONS CLINIQUES

- **Absence** de signes systémiques.
- Parfois **fièvre, amaigrissement**.
- **Douleur dorsale** pdt plusieurs semaines avec radiographie initialement normale
- Souvent diagnostic tardif au **stade des complications** :
 - Paraplégie
 - Déformation (gibbosité, cyphose).

COMPLICATIONS

- Abcédation (formation fuseau) :
 - **Abcès froid paraspinal : 50% à 95%**
 - Parfois tardif, après instauration traitement
 - **Collection purulente sous tension**, disséquant le long du ligament antérieur, avec propagation possible à d'autres vertèbres, empyème, masse tissus mous.
- Paraplégie :
 - **50% : paraparésie ou paraplégie**
 - mécanismes :
 - arachnoidite
 - vasculite
 - compression médullaire par masse inflammatoire
 - ischémie par compression ou spasme vasculaire
 - instabilité rachidienne.

DIAGNOSTIC

- **Paucibacillaire**
- Culture positive: 50%
- Histologie : granulomes +/- caséum : 75%
- 50% : tuberculose pulmonaire active ou séquellaire.
- dd. **spondylite bactérienne, tumeur.**

TRAITEMENT

- Traitement habituel mais **durée > 6 mois**
- En l'absence d'atteinte neurologique, évolution 90% favorable sous chimiothérapie, repos.
- Laminectomie en cas de **compression médullaire.**

- **Traitement orthopédique** en cas d'instabilité rachidienne ou de déficit neurologique important.