

Tuberculose ostéoarticulaire de la cheville, une localisation rare : à propos d'un cas

Z. Malihy^{1,*}, B. Elmostafa¹, Y. Ben Lahlou¹, A. Maleb², M. Chadli¹, M. Elouennass¹

¹Département De Bactériologie, Hôpital Militaire D'instruction Mohammed V, Rabat, Maroc.

²Laboratoire De Microbiologie, Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI, Oujda, Maroc.

Introduction

La tuberculose constitue un véritable problème de santé publique, elle représente une des 10 premières causes de mortalité dans le monde. Selon l'OMS en 2021, près de 35 000 cas sont enregistrés chaque année au Maroc.

La tuberculose ostéoarticulaire représente 3% à 5% de l'ensemble des tuberculoses et 10% à 15% des tuberculoses extra-pulmonaires (1). La spondylodiscite tuberculeuse est la plus fréquente, environ 50% des cas (2). L'atteinte du pied et de la cheville est plus rare (3).

Objectif

Nous rapportons un cas rare de tuberculose ostéoarticulaire de la cheville chez un patient de 71 ans diabétique et hypertendu admis pour une arthrite de cheville.

Observation

Il s'agit d'un patient de 71 ans diabétique type 2 et hypertendu avec hémiparésie droite post-AVC ischémique sans antécédents chirurgicaux ni de notion d'allergie ou de contagé tuberculeux. Le patient a été admis pour un gonflement de la cheville droite évoluant depuis 01 mois sans notion de traumatisme. Le patient n'a pas rapporté de signes généraux de l'infection à savoir la toux, les brûlures mictionnelles ou de diarrhée ni de signes d'imprégnation tuberculeuse tel que l'asthénie, la fièvre et les sueurs nocturnes.

L'examen clinique a retrouvé une tuméfaction chaude, rouge, fluctuante et douloureuse au niveau de la cheville. La mobilisation de l'articulation était douloureuse.

La TDM de la cheville a objectivé une infiltration diffuse des tissus mous avec une quantité significative de gaz s'étendant depuis les tissus mous sous-cutanés et pénétrant entre les structures osseuses. (Fig.1)

Sur le plan biologique, La numération formule sanguine (NFS) a retrouvé une lymphopénie à 0.5 G/L et une anémie microcytaire normochrome à 9.5 g/dL tandis que le reste de la NFS était sans anomalie. La CRP était à 138,7 mg/l.

Discussion

Les ostéoarthrites tuberculeuse résulte le plus souvent d'une dissémination hématogène à partir d'un foyer infectieux initial pulmonaire, ganglionnaire ou autres organes, qui peut être symptomatique ou passer inaperçu (3). La tuberculose ostéoarticulaires survient le plus souvent sur un terrain d'immunodépression, notamment le diabète (4). La localisation au niveau de la cheville la moins fréquente, elle représente moins de 1 à 6% des cas (5).

La localisation atypique, la clinique insidieuse, l'absence du diagnostic initiale de la tuberculose pulmonaire ainsi que l'hémiparésie expliquent le retard diagnostic. Le caractère chronique à orienter vers l'étiologie tuberculeuses probable.

Les examens radiologiques manquent de spécificité (6). L'étude anatomopathologique, bien que spécifique, n'a pas été réalisée étant donné le caractère purulent de l'échantillon.

Dans les tuberculoses extra-pulmonaires, les prélèvements sont le plus souvent pauci-bacillaires d'où l'intérêt des méthodes moléculaires qui sont pourvues d'une grande sensibilité et spécificité (92-98%) diagnostique du MTC avec un court délai de rendu des résultats (2 heures) et une bonne VPP de la résistance à la rifampicines (98%) (7).

Résultats obtenus

A J1 et J21 de l'admission, le patient a bénéficié d'un drainage avec lavage articulaire. Le pus et le liquide de lavage ont été prélevés.

A J1, l'analyse cyto bactériologique a objectivé à l'examen direct une réaction inflammatoire faites principalement de polynucléaires neutrophiles. L'ensemencement a été réalisé sur gélose au sang et chocolat incubés en aérobie à 37°C pendant 18-24h. Ainsi que des géloses Schaedler et au sang supplémentés par l'acide nalidixique-colistine incubé en anaérobie à 37C pendant 48h. L'ensemble des cultures étaient stérile.

A J21, l'examen mycobactériologique du liquide de lavage articulaire a retrouvé des BAAR à l'examen direct par la coloration de Ziehl-Neelsen (1 à 10 BAAR/ 100 champs). La culture en milieu solide et en milieu liquide se sont positivées respectivement à J21 et J10. La RT-PCR a détecté le complexe *Mycobacterium tuberculosis* (MTC) à très bas niveau sans détection de résistance à la rifampicine. Un traitement antituberculeux a été instauré avec une bonne amélioration clinique, biologique et radiologique,

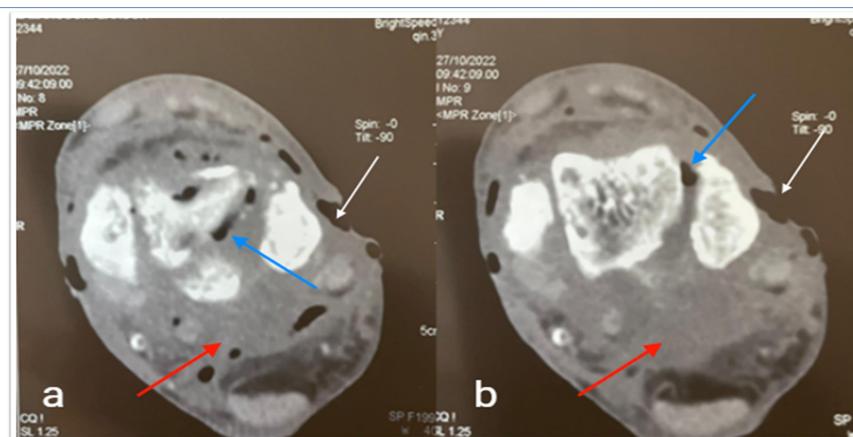


Figure 1 : TDM axiale de la cheville montrant une infiltration diffuse des tissus mous (flèches rouges) avec une quantité significative de gaz s'étendant depuis les tissus mous sous-cutanés et pénétrant entre les structures osseuses (flèches bleues). Notez la perte de substance cutanée (flèches blanches).

Conclusion

Dans un contexte endémique, toute présentation inhabituelle de lésions osseuses persistantes devrait éveiller les soupçons de tuberculose ostéoarticulaire afin de garantir une intervention thérapeutique opportune.

Références :

- 1-Ketata W et al. Les tuberculoses extrapulmonaires. Rev de Pneum Cli. avr 2015;71(2-3):83-92.
- 2-Kabore C et al, Osteoarticular tuberculosis nosology and diagnostic pitfalls. Rev Med Liege. avr 2018; 73(4).
- 3-Mjid M et al. Ostéo-arthrite chronique de la cheville révélatrice d'une tuberculose pulmonaire. Revue de Pneumologie Clinique. mai 2016;72(3):214-7.
- 4-Del Puppo L et al. Bone tuberculosis: when consider this diagnosis?. Rev Med Suisse. 3 févr 2016 ; 12(504)
- 5-Samuel S, et al. Tuberculosis of and around the Ankle. The Journal of Foot and Ankle Surgery. Juill 2011;50(4)
- 6- Yombi JC et al. Ostéoarthrite tarsienne : une localisation rare de la tuberculose. Revue de Chirurgie Orthopédique et Réparatrice de l'Appareil Moteur. nov 2007;93(7):740-5.
- 7-Steingart KR, et al. Xpert® MTB/RIF assay for pulmonary tuberculosis and rifampicin resistance in adults. Cochrane Infectious Diseases Group. Cochrane Database of Systematic Reviews. 21 jan 14