|  |
| --- |
| **ASPECTS CLINIQUES, RADIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DES SPONDYLODISCITES TUBERCULEUSES DE L’ADULTE** |
| **Résumé** **Introduction :**La tuberculose (TBC) sévit encore à l’état endémique en Tunisie. Si la localisation pulmonaire est la plus fréquente, d’autres localisations, dont l’atteinte ostéo-articulaire, sont en augmentation. L’atteinte rachidienne ou « Mal de Pott » en est l’expression la plus fréquente et expose à des complications neurologiques graves.Le but de notre travail était d’étudier les particularités cliniques, paracliniques et de prise en charge des spondylodiscites tuberculeuses au cours des dernières décennies.**Méthodes :**Ils’agissait d’une étude rétrospective monocentrique portant sur 52 cas de spondylodiscites tuberculeuses colligés dans le service de Rhumatologie de l’hôpital la Rabta de Tunis, sur une période de 20 ans [2000-2020]. Le diagnostic était porté sur des preuves bactériologiques, anatomopathologiques ou sur un faisceau d’arguments.**Résultats :** Dans notre étude, l’âge moyen était de 55,21 ans ± 17.79. Le délai moyen de diagnostic était de 8,9 mois ± 6,54. Un facteur favorisant était relevé dans 48 cas à savoir : antécédent de tuberculose, notion de contage tuberculeux, diabète, hépatite, insuffisance rénale chronique, syndrome de Sjögren, corticothérapie et notion de traumatisme. Une atteinte viscérale associée était décrite dans cinq cas. L’étage lombaire était le plus touché (65,4%). La douleur rachidienne présentait le signe fonctionnel le plus fréquent (90,4%) souvent de type inflammatoire. Les signes physiques étaient dominés par la raideur rachidienne segmentaire (71,2%). L’imagerie par résonnance magnétique (IRM) rachidienne était réalisée chez 38 patients et revenait pathologique dans tous les cas. La ponction biopsie disco-vertébrale a permis de confirmer le diagnostic dans 15 cas. Tous les patients ont reçu un traitement anti-tuberculeux d’une durée moyenne de 10,02 mois ± 1,97. L’évolution à quatre semaines était favorable dans 32 cas. Les facteurs de mauvais pronostic étaient une anémie normochrome normocytaire (p= 0,018), une lymphocytose initiale (p= 0,048), une fièvre (p= 0,01) et un tassement vertébral à la radio standard (p= 0,001). Des corrélations ont été objectivées entre les signes positifs de l’IRM et l’hémoglobine (p= 0,03), la lymphocytose initiale (p= 0,04), l’existence d’une tuberculose extra-vertébrale associée (p<0,001), les signes neurologiques cliniques (p= 0,04) et le traitement chirurgical (p<0,001).**Conclusion :**La spondylodiscite tuberculeuse est une affection fréquente qui doit être traitée rapidement. Des facteurs de mauvais pronostic ont été établis dans cette étude à savoir l’anémie normochrome normocytaire, la lymohocytose initiale, la fièvre et le tassement vertébral à la radiographie standard permettant le suivi clinique. |
| **Mots-clés :** Spondylite, Discite, Tuberculose vertébrale, Diagnostic, Thérapeutique |