

Ostéomyélite chronique de la clavicule : une complication rare après un traumatisme fermé de l'épaule. Chronic Osteomyelitis of the Clavicle: a Rare Complication after a Short Shoulder Traumatism.

KOUASSI KJ-E, SERY BJLN, M'BRA KI, YAO LB, KRAH KL, ASSERE YAGRA, KODO M.

Service de Traumatologie –Orthopédie, CHU de Bouaké

KOUASSI KJ-E : medericko@yahoo.fr ; **YAO LB**: loukou09@yahoo.fr; **SERY BJLN** :leosery@yahoo.fr ; **M'BRA KI** :mbrainos@yahoo.fr; **KRAH KL** :kkoffileopold@gmail.com; **ASSERE YAGRA** : asserey@gmail.com; **KODO M** : prmkfr@yahoo.fr,

Correspondant : Docteur KOUASSI KOUAME JEAN-ERIC E-mail : medericko@yahoo.fr

RESUME

Introduction. L'ostéomyélite de la clavicule est une complication rare après un traumatisme ferme de l'épaule. Les auteurs rapportent un cas d'ostéomyélite chronique de la clavicule droite secondaire à un traumatisme fermé de l'épaule.

Observation. Une Patiente de 13 ans, avait été référée pour prise en charge de deux fistules cutanée en regard de la clavicule droite évoluant depuis 02 mois. Après une chute sur l'épaule droite, la patiente présentait une douleur vive à l'épaule associée à une fièvre. Elle était d'abord traitée dans une structure sanitaire périphérique avec un antipaludéen et des antipyrétiques. Trente jours après le traumatisme, on notait une tuméfaction fistulisée en regard de la clavicule droite traitée comme un abcès fistulisé par des antibiotiques et des soins locaux, sans amélioration. L'examen clinique notait deux fistules cutanée en regard de la clavicule droite .Une radiographie de l'épaule droite montrait un séquestre osseux. L'examen bactériologique du pus à isoler le staphylococcus aureus. Le traitement chirurgical révélait un séquestre avec un important involucum qui l'engainait. L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire montrait un aspect d'ostéite aspécifique de la clavicule. L'infection avait été traitée avec une reconstitution de la clavicule grâce à l'involucum

Conclusion : L'ostéomyélite de la clavicule est une complication rare mais possible après un traumatisme fermé.de l'épaule.

MOTS-CLÉS : Clavicule, traumatisme fermé, ostéomyélite, séquestre.

ABSTRACT

Introduction. Osteomyelitis of the clavicle is a rare complication after a firm shoulder trauma. The authors report a case of chronic osteomyelitis of the right clavicle secondary to a closed trauma of the shoulder

Observation. A 13 years old patient, had been referred for the management of two fistulae cutaneous compared to the right clavicle evolving for 02 months. After a fall on her right shoulder, the patient presented a sharp pain in the shoulder associated with a fever. It was first treated in a peripheral health facility with an antimalarial and antipyretics. Thirty days after the trauma, there was a fistulized swelling in front of the right clavicle treated as an abscess fistulized by antibiotics and local care without improvement. The clinical examination noted two cutaneous fistulae opposite the right clavicle. An X-ray of the right shoulder showed a bony sequestration. Bacteriological examination of pus to isolate staphylococcus aureus. The surgical treatment revealed a sequestration with a large involucum which engorgated it. The anatomopathological examination of the operative part showed an aspect of osteitis aspecific of the clavicle. The infection was controlled with reconstitution of the collarbone due to the involucum

Conclusion. Osteomyelitis of the clavicle is a rare but possible complication after a closed trauma of the shoulder.

KEYWORDS: Clavicle, Closed trauma, Osteomyelitis, Sequestration.

INTRODUCTION

L'ostéomyélite chronique demeure une pathologie fréquente dans les pays en développement. Elle est consécutive à la phase aiguë qui est souvent confondue dans notre contexte à un accès palustre^{1,2}. Elle atteint habituellement la métaphyse des os longs. La localisation au niveau des os courts et plats est très rare³. La localisation sur la clavicule est exceptionnelle¹. Nous rapportons un cas d'ostéomyélite chronique de la clavicule droite chez un enfant secondaire à un traumatisme de l'épaule.

OBSERVATION

Une patiente de 13 ans, sans antécédent particuliers a été adressé au service d'Orthopédie Traumatologie du CHU de Bouaké pour abcès fistulisé de l'épaule droite siégeant en regard de la clavicule droite. Le début de la symptomatologie remonterait à 02 mois avant son admission, après une chute sur l'épaule droite, la patiente présentait une douleur vive à l'épaule droite associée à une fièvre. Elle était d'abord traitée dans une structure sanitaire périphérique avec des antipaludéens, des antipyrétiques et des antalgiques. Trente (30) jours après le traumatisme, on notait une tuméfaction fistulisée en regard du tiers moyen de la clavicule droite. Cette tuméfaction fistulisée était traitée comme un abcès fistulisé par des antibiotiques (amoxicilline acide clavulanique), des soins locaux, puis traditionnellement par les parents sans amélioration. A l'admission, on notait deux fistules cutanées siégeant au tiers moyen de la clavicule droite (Fig. 1). Une radiographie standard de l'épaule droite montrait une ostéite de la clavicule avec un séquestre osseux (Fig. 2). L'examen bactériologique du pus a permis d'isoler une souche de staphylococcus aureus. L'électrophorèse de l'hémoglobine montrait un tracé normal et la sérologie VIH était négative. L'intervention chirurgicale révélait un séquestre (Fig. 3) avec un important involucum qui l'engainait.



Fig. 1 : Deux fistules cutanées en regard de la clavicule droite.



Fig. 2 : Radiographie standard de l'épaule droite : séquestre osseux de la clavicule droite.



Figure 3 : Pièce opératoire : le séquestre représentant une partie de la clavicule



Fig. 4 : Radiographie de contrôle de l'épaule droite cinq mois plus tard montrant une reconstitution de la clavicule.

Après séquestrectomie, l'infection était jugulée avec une reconstitution de la clavicule cinq mois après l'intervention, grâce à l'involucum (Fig. 4). L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire montrait un aspect d'ostéite aspécifique de la clavicule.

DISCUSSION

L'ostéomyélite chronique est en nette régression dans les pays développés grâce au diagnostic et aux traitements précoces des formes aiguës¹. Dans certains pays en voie de développement comme la Côte d'Ivoire, on note une recrudescence de cette affection. Elle est due aux difficultés diagnostiques au stade d'ostéomyélite aiguë². L'infection est généralement d'origine hémotogène, plus rarement par contiguïté. L'ostéomyélite claviculaire est souvent secondaire à un cathétérisme de la veine sous-clavière ou à un acte chirurgical au niveau de la tête ou du cou³. L'infection peut survenir après un traumatisme fermé⁴, comme ce fut le cas dans notre observateur. En effet dans notre observation le traumatisme était l'agent focalisateur de la survenue de l'ostéomyélite de la clavicule. Le diagnostic précoce est difficile à établir, et il est fréquemment fait avec retard. Ce retard peut s'expliquer par la rareté de la localisation claviculaire³. Dans notre observation le diagnostic tardif était dû à la localisation inhabituelle de cette affection et aussi la prise en charge initiale par un personnel peu qualifié¹. Le diagnostic d'ostéomyélite chronique de la clavicule a été évoqué devant la présence des fistules cutanées en regard de la clavicule et la durée d'évolution. Une radiographie standard de l'épaule avait mis en évidence un séquestre osseux au niveau de la clavicule, confirmant ainsi le diagnostic. L'examen bactériologique du pus a isolé une souche de staphylococcus aureus. L'examen histologique de la pièce opératoire était en faveur d'une ostéite aspécifique de la clavicule, permettant d'éliminer une tuberculose et une tumeur osseuse⁵. La guérison était obtenue après 4 semaines. La radiographie de contrôle réalisée à cinq mois après l'intervention chirurgicale montrait une reconstitution de la clavicule. Au plan fonctionnel, les mouvements de l'épaule étaient conservés.

Conclusion : L'ostéomyélite chronique de la clavicule est rare et son diagnostic est difficile. Le traumatisme fermé de l'épaule peut avoir un rôle focalisateur dans certains cas, faut savoir y penser et ceci permettra la prise en charge adéquate du patient.

REFERENCES

- 1- Ngom G, Alumeti MD, Ndour O, Fall M, Fall I, Ndoye M. Ostéomyélite chronique de la clavicule. A propos d'un cas. *Revue Tropicale de Chirurgie* 2008;2:12-3.
- 2- Kouamé BD, Dick KR, Gouli JC, Odéhouré KTH, Coulibaly C. Traitement des ostéomyélites compliquées de l'enfant au CHU de Yopougon, Abidjan (Côte d'Ivoire). *Cah Santé* 2005;15(2):99-04.
- 3- Allagui M, Bellaaj Z, Zrig M, Abid A, Koubaa M. L'ostéomyélite aiguë de la clavicule chez le nouveau-né : à propos d'un cas. *Archives de Pédiatrie* 2014;21:211-13.
- 4- Manche E, Rombouts-Godin V, Rombouts JJ. Ostéomyélite aiguë hémotogène à germes banals chez l'enfant et traumatisme fermés étude d'une série de 44 cas. *Acta Orthopaedica Belgica*, Vol.57-2-1991.
- 5- Ngom G, Diémé C, Fall M, Ndour O, Fall I, Ndoye M. Clavicle tuberculosis revealed by a lytic lesion in a child presenting with a neurofibromatosis. *The Internet Journal of Pediatrics and Neonatology* 2007;7: 2