



Volumineuse masse pseudo-tumorale révélatrice d'un mal de Pott
Bulky pseudo-tumor mass indicative of Pott's disease

DJAHA Kouassi Jean-Mermeze; YAO Konan Joé Clovis; ETI Edmond

Demande de publication en septembre 2021 - Accepté pour publication en novembre 2021

RÉSUMÉ

Le mal de Pott ou spondylodiscite tuberculeuse est la forme clinique la plus fréquente des tuberculoses ostéoarticulaires. Les abcès froids peuvent se voir au cours du mal de Pott. Ces abcès sont parfois volumineux et peuvent faire penser à une tumeur. Nous rapportons un cas de mal de Pott révélé par un volumineux abcès simulant une volumineuse masse pseudo-tumorale. Le diagnostic a été fait par la ponction des abcès qui a mis en évidence le *Mycobacterium tuberculosis*. Le traitement était fait d'antituberculeux pendant 12 mois associé à un drainage des abcès et un corset d'immobilisation vertébral. L'évolution était favorable.

Mots clés :

-Masse tumorale;
-Abcès;
-Mal de Pott

ABSTRACT

*Pott's disease or tuberculosis spondylodiscitis is the most frequent clinical form of osteoarticular tuberculosis. Cold abscesses can be seen at the heart of Pott's disease. These abscesses are sometimes large and can look like a tumor. We report a case of Pott's disease revealed by a large abscess simulating a large tumor-like mass. The diagnosis was made by puncturing the abscesses which revealed *Mycobacterium tuberculosis*. The treatment consisted of anti-tuberculosis drugs for 12 months associated with drainage of the abscesses and a spinal immobilization corset. The evolution was favorable.*

Keywords:

-Bulky mass;
-Abscess;
-Pott's disease

1-Service de Rhumatologie du CHU de Cocody (Abidjan-Côte d'Ivoire)
2-Service de Rhumatologie du CHU de Bouaké (Côte d'Ivoire)

Correspondant : Dr Djaha Kouassi Jean-Mermeze - Email : djahamoz@yahoo.fr

INTRODUCTION

Le mal de Pott est une tuberculose extrapulmonaire, vertébrale, correspondant à l'atteinte infectieuse du disque intervertébral et des vertèbres adjacentes par le bacille de Koch ou le bacille tuberculeux en général le *Mycobacterium tuberculosis*^[1]. Le mal de pott est la forme la plus fréquente des tuberculoses ostéoarticulaires^[2]. Le mal de Pott s'étend très souvent dans les parties

molles pré et latéro-vertébrales sous forme d'abcès froid^[3]. Ces abcès froid peuvent être très volumineux et peuvent simuler une masse tumorale. Nous rapportons un cas de mal de Pott révélé par un volumineux abcès dans le service de rhumatologie CHU de Cocody à Abidjan en Côte d'Ivoire.

OBSERVATION

Une patiente de 18 ans sans antécédent particulier, sans notion de contagé tuberculeux hospitalisée dans le service de rhumatologie pour une dorso-lombalgie inflammatoire évoluant depuis 2 ans. Elle signalait l'apparition depuis 6 mois d'une volumineuse masse indolore en région paravertébrale lombaire droite. La symptomatologie évoluait dans un contexte de fièvre intermittente avec un amaigrissement de 6 Kg en 2 ans. Il n'y avait pas de notion d'asthénie, d'anorexie ni de sueurs nocturnes.

L'examen physique a objectivé une douleur à la palpation des apophyses épineuses dorsolombaire, une discrète gibbosité avec une volumineuse masse (figure 1 et figure 2) en région paravertébrale lombaire droite mesurant 19 cm / 15 cm, indolore, de consistance ferme et rénitente.



Fig. 1 : Volumineux abcès paravertébral lombaire droite vue de face / Large right lumbar paravertebral abscess front view.

La biologie montrait un syndrome inflammatoire (VS = 68 mm, CRP = 96 mg /l), une numération normale, la sérologie VIH négative, la culture et la PCR du liquide de ponction d'abcès ont mis en évidence le *Mycobacterium tuberculosis*.

Le scanner du rachis dorsolombaire a montré une spondylodiscite T8-T9, T9-T10, T10-T11 (fig. 3) avec de volumineux abcès paravertébraux.



Fig. 2 : Volumineux abcès paravertébral lombaire droite vue de profil / Large right lumbar paravertebral abscess profile view.

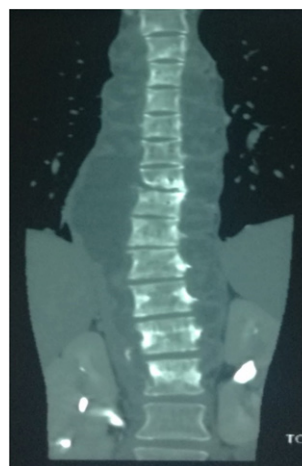


Fig. 3: Scanner du rachis dorsal montrant une spondylodiscite T8-T9, T9-T10, T10-T11 avec de volumineux abcès paravertébraux / Scan of the dorsal spine showing T8-T9, T9-T10, T10-T11 spondylodiscitis with large paravertebral abscesses.

Le traitement était fait d'antituberculeux pendant 12 mois, de drainage des abcès et de corset d'immobilisation vertébrale. L'évolution était favorable.

DISCUSSION

La tuberculose ostéoarticulaire représente près de 2 à 5 % de toutes les localisations tuberculeuses de l'organisme et entre 1,3 et 17 % des tuberculoses extrapulmonaires⁴. Le mal de Pott est la localisation la plus fréquente des tuberculoses ostéoarticulaires^[4-6]. Le mode de début du mal de Pott est insidieux et l'évolution traînante sur plusieurs mois voire plusieurs années comme dans le cas de la patiente avec un délai diagnostique était de 2 ans.

Le délai diagnostique était supérieur à celui de Takongmo^[7] au Cameroun et de Zabsonré / Tiendrébéogo^[8] au Burkina Faso qui était respectivement de 7 et 8 mois et de 2 et 3 mois.

Le volumineux abcès en région paralombaire droite a été le mode de révélation du mal

CONCLUSION

Le mal de Pott a plusieurs modes de révélation notamment l'abcès froid. Devant toute tuméfaction paravertébrale, ferme indolore, rénitente, il ne faut pas oublier

de Pott. La présence d'un abcès périlésionnel siégeant aux muscles psoas ou paravertébraux a été mentionné par certains auteurs^{9, 10}. Le diagnostic a été fait par l'isolement du *Mycobacterium tuberculosis* dans le liquide de ponction de l'abcès. La confirmation du mal de Pott dans de liquide de ponction d'abcès est décrite dans la littérature^[11,12].

La confirmation diagnostique du mal de Pott peut être faite également à l'examen anatomopathologique^[13]. Le traitement de la patiente était faite d'antituberculeux, de drainage d'abcès et de corset d'immobilisation vertébrale avec une évolution favorable. Le traitement antituberculeux pendant une durée suffisante de 12 mois associé à une immobilisation jusqu'à la stabilisation des lésions était efficace^[14].

le mal de Pott de Pott dans la recherche étiologique. Le traitement de la patiente était fait d'antituberculeux pendant 12 mois associé à un drainage d'abcès et un corset d'immobilisation vertébral avec une évolution favorable.

Adresses des auteurs

Autres auteurs correspondants

- Yao Konan Joé Clovis : joeperkins2014@gmail.com

- Coulibaly Yaya : yayacoul22@gmail.com

- Eti Edmond : Chef du service de rhumatologie CHU de Cocody - Email : Etiedmond@hotmail.com

RÉFÉRENCES (LIMITÉS À 5 (CINQ))

- 1- **Pertuset E.** Tuberculose vertébrale de l'adulte. EMC, Appareil locomoteur, 15-852-A-10,2010.
- 2- **Mohamed R Rasouli, Maryam Mirkoohi, Alexander R Vaccaro, Kouros Karimi Yarandi, Vafa Rahimi-Movaghar.** Spinal Tuberculosis : Diagnosis and Management. *Asian Spine J.* 2012 ; 6(4) : 294-308.
- 3- **Maftah M, Lmejati M, Mansouri A, El Abbadi N, Bel-lakhdar F.** Mal de Pott à propos de 320 cas. *Médecine du Maghreb.* 2001 ; 90 : 19-22.
- 4- **Fuentes Ferrer M, Gutierrez Torres L, Ayala Ramirez O,** et al. Tuberculosis of spine. A systematic review of case series. *Int Orthop* 2012 ; 36 :221-3.
- 5- **Ben Taarit C, Turki S, Ben Maïz H.** La tuberculose ostéoarticulaire en Tunisie : Etude rétrospective de 180 cas. *Med Mal Infect* 2003 ; 33 :201-4.
- 6- **Wibaux C, Moafo-Tiatsop M, Andrei I,** et al. Changes in the incidence and management of spinal tuberculosis in a French University Hospital Rheumatology Department from 1966 to 2010. *Joint Bone Spine* 2013 ; 80 : 516-9.

- 7- **Takongmo S, N'ko'o Amvene S, Juimo AG, Afane ZE E, Edzoa T, Malonga E.** Problèmes diagnostiques à propos de deux cas cliniques de mal de Pott lombaire. *Med Afr Noire* 1993, *Med Afr Noire* 1993, 40 (2) : 130-2.
- 8- **Zabsonré/Tiendrébéogo WJ, Ouédraogo DD, Diallo J, Guira O, Tiéno H, Drabo JY.** Abcès tuberculeux du psoas à Ouagadougou : à propos de deux observations. *Med Afr Noire* 2014, 61 (2) : 183-7.
- 9- **Younes M, Ben Ayèche ML, Béjia I, Ben Hamida, Dahmène J, Moula T.** Tuberculous abscess of the psoas without associated spinal involvement. *Acase report. Rev Med Int* 2002 ; 23 :549-53.
- 10- **Bustamante-Sarabia J, Nunez-Camacho JC, Juarez-Rabadan R, Castro-Campos AA, Zuniga-Andrade R, Arellano C.** The cold tuberculosis abscess. A forgotten entity? Considerations based on an autopsy case. *Rev gastroenterol Mex* 2007 ; 72 :47-51.
- 11- **Mercier A, Pouessel G, Dos Remedios, Dewatre F, Ganga-Zandzou S, Ythier H.** Abcès de la fesse et toux chronique chez une adolescente. *Archives de pédiatrie* 2007, 14(1) :73-6.
- 12- **Dahou Makhoufi C.** Volumineux abcès pottique. *Revue des maladies Respiratoires,* 2014, 31 (9) :854-8.
- 13- **Barrière V, Gepner P, Bricaire F, Bletry O, Caumes E.** Aspects actuels de la tuberculose vertébrale à propos de 16 cas observations. *Annales de Médecine Interne,* 1999, 150 (5) : 363-9.
- 14- **Grammatico L, Besnier JM.** Spondylodiscite infectieuse. *Rev Prat* 2007 ; 57 :970-8.