

 ISSN NO. 2320-5407	Journal Homepage: - www.journalijar.com INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR) Article DOI: 10.21474/IJAR01/12947 DOI URL: http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/12947	 INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR) ISSN 2320-5407 Journal Homepage: http://www.journalijar.com Journal DOI: 10.21474/IJAR01
---	--	--

RESEARCH ARTICLE

TROCHANTÉRITE TUBERCULEUSE RÉVÉLÉE PAR UN ABCÈS DU CREUX POPLITÉ À PROPOS D'UN CAS ET REVU DE LITTÉRATURE

H. Lahmam, H. Ait El Ghali, H. Ayyadi, R. Chafik, H. Elhaoury, M. Madhar and Y. Najeb
Service De Chirurgie Orthopédique, Hopital Ibn Tofail, CHU Med VI, Marrakech, Maroc.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 30 March 2021
Final Accepted: 30 April 2021
Published: May 2021

Abstract

Nous rapportons un cas rare d'une trochanterite tuberculeuse ayant été révélée par un abcès du creux poplité. Il s'agit d'un Patient de sexe masculin, âgé de 58 ans et présentant une masse du creux poplité gauche depuis 4 mois. L'interrogatoire : notion de douleurs en regard du grand trochanter gauche depuis 15 ans. L'examen physique a noté une tuméfaction du creux poplité gauche avec issue de liquide purulent à travers une fistule ainsi qu'une douleur à la palpation de la région trochanterienne, après confirmation du diagnostic par des bilans paraclinique (biologique et radiologique). Le traitement optimal a consisté à administrer des antibacillaires pour une durée 12 mois. la chirurgie comme geste complémentaire a été indiqué avec resection large du grand trochanter et drainage de l'abcès. Une Réactivation de la maladie après thérapie anti bacillaire associée ou non à un traitement chirurgical a été reportée dans la littérature, de ce fait un suivi régulier est donc indispensable. En conclusion le diagnostic de trochanterite doit être évoqué devant toute douleur, tuméfaction et ou fistule de la région trochanterienne. Le traitement reste médical à base d'antibacillaires, la chirurgie trouve son intérêt dans les cas évolués et permet de raccourcir l'évolution.

Copy Right, IJAR, 2021,. All rights reserved.

Introduction:-

1. La trochanterite tuberculeuse est une affection rare (<2% des tuberculoses ostéo-articulaires), même en pays à forte endémie,
2. Symptomatologie discrète et insidieuse.
3. Diagnostic: difficile et tardif
4. Les nouvelles techniques d'imageries : diagnostic plus précoce,
5. L'étude histologique : confirmation diagnostique.
6. Traitement: médical, la chirurgie n'a de place qu'en cas de complication.

Matériels Et Methodes:-

1. Etude rétrospective
2. Nous rapportons un cas rare d'un patient de 58 ans présentant une trochanterite tuberculeuse ayant été révélée par un abcès du creux poplité.
3. But de l'étude : étudier les modalités diagnostiques, thérapeutiques et pronostique.

Corresponding Author:- H. Lahmam

Address:- Service De Chirurgie Orthopédique, Hopital Ibn Tofail, CHU Med VI, Marrakech, Maroc.

Resultats:-

Patient de sexe masculin, âgé de 58 ans et présentant une masse du creux poplité gauche depuis 4 mois. L'interrogatoire : notion de douleurs en regard du grand trochanter gauche depuis 15 ans. L'examen physique a noté une tuméfaction du creux poplité gauche avec issue de liquide purulent à travers une fistule ainsi qu'une douleur à la palpation de la région trochantérienne. La mobilisation de la hanche et du genou était douloureuse sans diminution des amplitudes articulaires. Au bilan paraclinique l' NFS a mis en évidence une cellularite à prédominance lymphocytaire, La radiographie standard a mis en évidence une lyse osseuse du grand trochanter et la radiographie thoracique était normale, l'échographie a révélée une collection hétérogène du creux poplite.

Le drainage chirurgical a été réalisé et l'étude anatomopathologique a mis en évidence un granulome inflammatoire avec nécrose caséuse confirmant ainsi l'origine tuberculeuse. Le traitement antituberculeux a été prescrit pendant 9 mois. L'évolution était très satisfaisante.



Radiographie standard montrant la lyse osseuse du grand trochanter

Discussion:-

1. La trochantérite tuberculeuse est rare, même dans les pays à forte endémie tuberculeuse et ne représente que 0,2 à 2% de l'ensemble des foyers tuberculeux ostéo-articulaires [1]. Le diagnostic souvent tardif et longtemps méconnu car l'évolution est lente et la symptomatologie est discrète et non spécifique [2]. La symptomatologie est dominée par une douleur chronique modérée et tumefaction de la région trochantérienne [3]. Aux bilan biologique non spécifique, la vitesse de sédimentation (VS) est modérément augmentée et la radiographie standard objective une lyse osseuse plus ou moins complète du grand trochanter [4]. L'échographie de la hanche visualise l'abcès et permet de guider la ponction [5]. La TDM et l'IRM permettent l'analyse plus précise, par ailleurs l'IRM reste supérieur et est recommandée par la plupart des auteurs.
2. Le traitement optimal consiste à administrer des antibiotiques pour une durée allant jusqu'au 12 mois. la chirurgie comme geste complémentaire est indiquée en présence de complications ou dans les cas évolués [6]
3. Une Réactivation de la maladie après thérapie anti bacillaire associée ou non à un traitement chirurgical a été reportée [7], de ce fait un suivi régulier est donc indispensable.

Conclusion:-

1. Le diagnostic de trochanterite doit être évoqué devant toute douleur, tuméfaction et ou fistule de la région trochantérienne
2. L'avènement des TDM et l'IRM: permet la possibilité d'un diagnostic et traitement précoce et des meilleurs résultats.
3. Les bilans biologiques et bactériologiques sont non spécifiques, c'est l'étude histologique qui a permis de poser le diagnostic pour tous nos patients
4. Traitement reste médical à base d'antibiotiques, le traitement chirurgical trouve son intérêt dans les cas évolués et permet de raccourcir l'évolution.

Bibliographies:-

- 1) Teklali Y, El Alami ZF, El Madhi T, Gourinda H, Miri A. La tuberculose ostéo-articulaire chez l'enfant (mal de pott exclu): à propos de 106 cas. Rev Rhum. 2003;70:595–9.
- 2) Martini M, Adjard A, Boudjemaa A. Tuberculous osteomyelitis: a review of 125 cases. Int Orthop. 1986;10(3):201–7
- 3) Moujtahid M, Essadki B, Bermouna D, Lamine A, Zryouil B. Les trochantérites tuberculeuses: a propos de 14 cas. Revue Marocaine Rhumatologie. 1996;6(1):372–75.
- 4) Claudon M, Regent D, Tonnel F, Donze F, Fery A, Treheux A. La trochantérite tuberculeuse: Intérêt de l'échographie et de la scannographie, A propos de trois observations. J Radiol. 1986 Apr;67(4):309–14.
- 5) King AD, Gñffith J, Rushton A, Metrewelli C. Tuberculosis of the greater trochanter and the trochanteric bursae. J Rheumatol. 1998 Feb;25(2):391–3.
- 6) Seong-Tae Kim, Myung-Sang Moon, Min-Geun Yoon, Woo-Sung Park, Jee-Hyun Heo. Tuberculosis of the trochanteric bursa: a case report. J Orthop Surg (Hong Kong). 2014 Apr;22(1):126–9.
- 7) Sastre S, Garcia S, Soriano A. Reactivation of ancient trochanteric tuberculosis 60 years after surgical drainage. Rheumatology (Oxford). 2003 Oct;42(10):1263–4.