

Catégorie : Pathologie du rachis

Type : Poster

Les spondylodiscites tuberculeuses (SPDT) en post neurochirurgie, quelle explication ?

Bestaoui S^(1,2), Hamidou Y^(1,2), Amar NH^(1,2), Si Ali I^(2,3), Badach K^(2,3)

¹: **Service des maladies infectieuses CHU Mostaganem**

²: **Faculté de médecine Mostaganem**

³: **Service de neurochirurgie, CHU Mostaganem**

I/ Introduction :

Les Spondylodiscites infectieuses (SPDI) constituent encore un problème de santé publique. Leur incidence, caractère épidémiologique et leurs étiologies sont variables d'une zone géographique à une autre. En Algérie, l'étiologie tuberculeuse est prédominante par rapport aux germes pyogènes.

Le post-opératoire, sur le rachis était découvert comme facteur prédisposant à ce type d'étiologie et dont l'explication reste obscure.

Objectifs :

Évaluer la chirurgie du rachis comme facteur de risque de spondylodiscite tuberculeuse.

Analyser les difficultés diagnostiques en post-opératoire et établir le lien de cause à effet directe.

II/ Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur 24 mois, incluant des patients hospitalisés et suivis conjointement par les services de maladies infectieuses et de neurochirurgie. Vingt-cinq patients ayant développé une spondylodiscite confirmée à distance d'une chirurgie rachidienne ont été inclus.

III/ Résultats :

Parmi les 25 patients, 18 étaient des femmes (sex-ratio H/F = 0,66), avec une tranche d'âge comprise entre 25 et 45 ans. L'origine rurale était retrouvée dans 83 % des cas. Une notion de contagion tuberculeuse était rapportée chez cinq patients et une patiente présentait un antécédent de tuberculose mammaire. Le délai moyen entre l'intervention chirurgicale et le diagnostic variait de 3 à 6 mois, avec des extrêmes allant de quelques jours à deux ans. La chirurgie initiale était dominée par les laminectomies lombaires (80 %). Le diagnostic a été posé par biopsie disco-vertébrale scannoguidée chez 24 patients et par reprise chirurgicale chez un patient. La confirmation étiologique reposait sur l'histologie (18 cas), la PCR (2 cas), la bactériologie (1 cas) et des arguments indirects dans 4 cas. Tous les patients ont reçu un

traitement antituberculeux standard (RHZE) pendant 12 mois, avec une évolution favorable sous suivi spécialisé.

IV/ Conclusion :

La spondylodiscite tuberculeuse reste fréquente dans notre contexte et peut survenir suite à une chirurgie rachidienne, constituant une infection difficile à diagnostiquer. La chirurgie semble agir comme un facteur révélateur d'une tuberculose latente plutôt que comme une cause directe. Une évaluation préopératoire rigoureuse et une vigilance clinique prolongée sont essentielles.

Mots-clés :

Spondylodiscite tuberculeuse – Chirurgie du rachis – Infection post-opératoire – Infections critiques – Tuberculose ostéo-articulaire