

Abstract

Les abcès rétropharyngés tuberculeux représentent une forme rare et inhabituelle de tuberculose extra pulmonaire. Ils représentent 1% des formes de tuberculose. L'atteinte tuberculeuse de la colonne cervicale est l'une des étiologies des collections rétropharyngées qui sont exceptionnelles chez l'adulte.

Nous rapportons un cas d'abcès rétropharyngé révélant une tuberculose vertébrale chez une patiente âgée de 30 ans admise au pavillon des Urgences Médico Chirurgicales pour un torticolis et une odynophagie persistante. Une chronologie a été suivie pour atteindre au diagnostic: interrogatoire, examen clinique, examens complémentaires (biologie, IDRT, sérologies, cytoponction, TDM, IRM), chirurgie, bactériologie et étude histologique.

L'examen clinique a montré un bombement de la paroi postérieure de l'oropharynx. La tomodensitométrie cervicale a mis en évidence une collection au niveau de l'espace prévertébral, compliquée d'une spondylodiscite de C3 avec compression médullaire et lyse vertébral de C4 C5. L'IRM a objectivé une spondylodiscite infectieuse spécifique centrée sur l'étage C3-C4 compliquée d'une volumineuse collection. La cytoponction a montré une lésion kystique inflammatoire surinfectée. La patiente a bénéficié d'une ponction puis drainage de l'abcès dont l'étude bactériologique et histologique sont revenues en faveur d'une origine tuberculeuse. L'évolution était favorable sous traitement antituberculeux.

La tuberculose du rachis cervical doit être la hantise quelle que soit la présentation clinique. Un abcès rétropharyngé constitue un mode révélateur et doit être recherché en cas de mal de Pott cervical et vice versa. Le diagnostic d'un abcès rétropharyngé doit être évoqué devant un torticolis et des symptômes de la sphère aéro-digestive haute (odynophagie). Un drainage de l'abcès peut être indispensable à visée diagnostique et thérapeutique. Le traitement à base d'antituberculeux, permet une évolution favorable.

Objectifs

- Etayer les caractéristiques cliniques et paracliniques de cette pathologie.
- Discuter la stratégie de sa prise en charge.

Méthodes et Matériels

Nous rapportons un cas d'abcès rétropharyngé révélant une tuberculose vertébrale chez une patiente âgée de 30 ans admise au pavillon des Urgences Médico Chirurgicales pour un torticolis et une odynophagie persistante. Une chronologie a été suivie pour atteindre au diagnostic : interrogatoire, examen clinique, examens complémentaires (biologie, IDRT, sérologies, cytoponction, TDM, IRM), chirurgie, bactériologie et étude histologique.

Résultats

L'examen clinique a montré un bombement de la paroi postérieure de l'oropharynx. La tomodensitométrie cervicale a mis en évidence une collection au niveau de l'espace prévertébral, compliquée d'une spondylodiscite de C3 avec compression médullaire C2-C3, lyse vertébrale de C4, C5 et extension médiastinale supérieure. L'IRM a objectivé une spondylodiscite infectieuse spécifique centrée sur l'étage C3-C4 compliquée d'une volumineuse collection à double composante pré vertébrale de C2 à D2 et endo canalaire responsable d'une compression médullaire avec signes de myélopathie [Figure 1-2]. La cytoponction a montré une lésion kystique inflammatoire surinfectée. La patiente a bénéficié d'une ponction [Figure 3], puis un drainage de l'abcès [Figure 4] sous anesthésie générale après fixation et traction de la tête réalisées par l'équipe de neurochirurgie dont l'étude bactériologique et histologique sont revenues en faveur d'une origine tuberculeuse. L'évolution était favorable sous traitement antituberculeux RHZ/RH durant 12 mois.

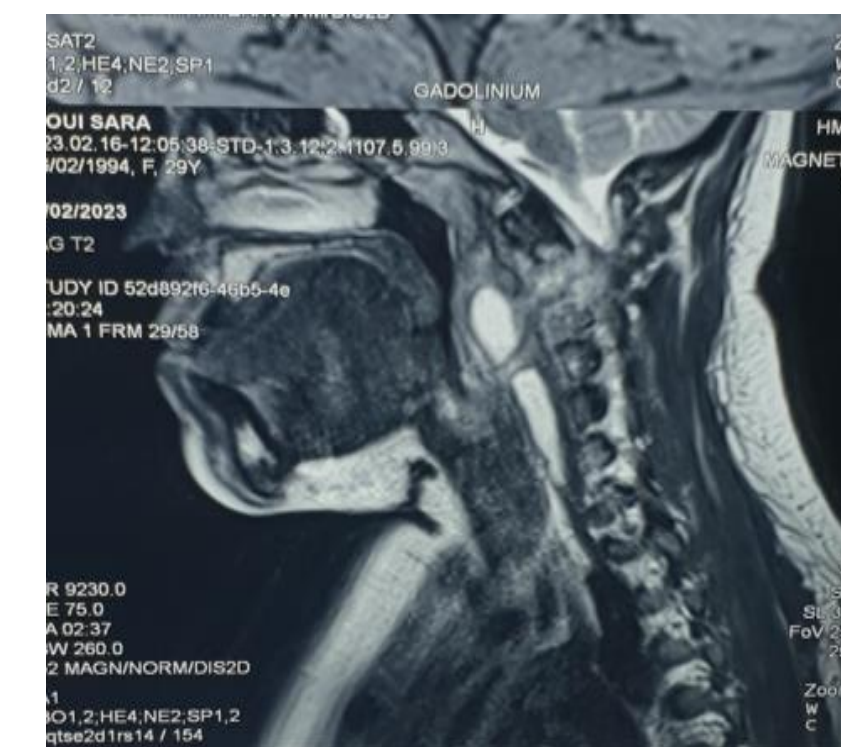


Figure 1. Abcès rétropharyngé (IRM T2 coupe sagittale)

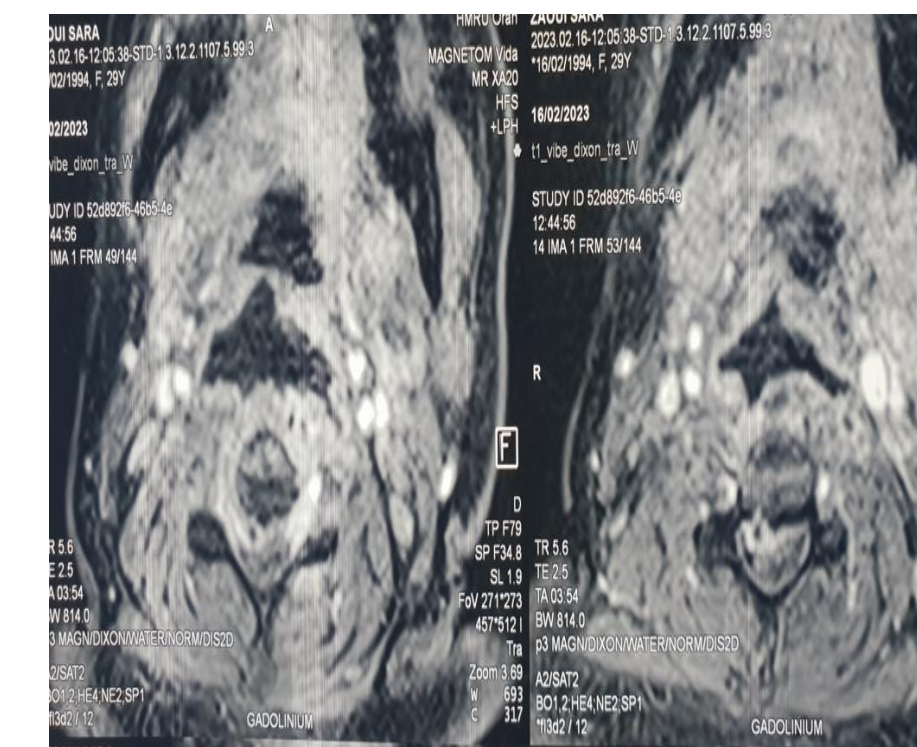


Figure 2. Abcès rétropharyngé (IRM T1 coupe axiale)

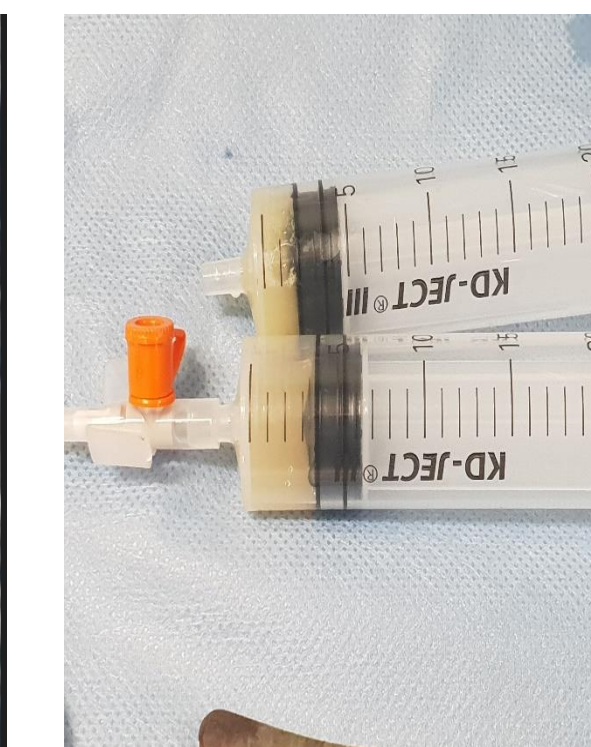


Figure 3. Liquide de ponction



Figure 4. Drainage chirurgical (caséum)

Conclusion

La tuberculose du rachis cervical doit être la hantise quelle que soit la présentation clinique. Un abcès rétropharyngé constitue un mode révélateur et doit être recherché en cas de mal de Pott cervical et vice versa. Le diagnostic d'un abcès rétropharyngé doit être évoqué devant un torticolis et des symptômes de la sphère aéro-digestive haute (odynophagie). Un drainage de l'abcès peut être indispensable à visée diagnostique et thérapeutique. Le traitement à base d'antituberculeux, permet une évolution favorable.

Références

- [1] Paul Vinckenbosch, Pierre Guilcher, Karma Lambercy, Céline Richard. Abcès rétropharyngé de l'enfant. Rev Med Suisse 2017 ; 13 : 1698-702.
- [2] Doumbia-Singare K et al. Abcès rétropharyngé. Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-fac, 2015 Vol 22, n°4, pp. 51-55.
- [3] K. Apetse et al. Mal de pott cervical associé à un abcès rétropharyngé. MALI MEDICAL 2021 TOME XXXVI N°3.
- [4] A. Benhammou, R. Bencheikh, M-A. Benbouzid, M. Boulaich. Abcès rétropharyngé révélant un mal de Pott cervical. J.stomax.2007; Vol 108 - N° 6; p: 543-546.