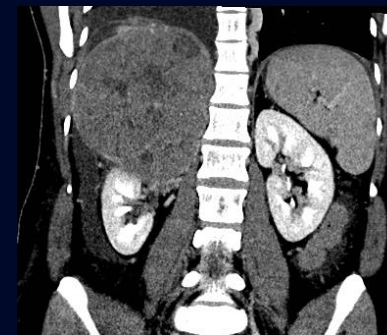
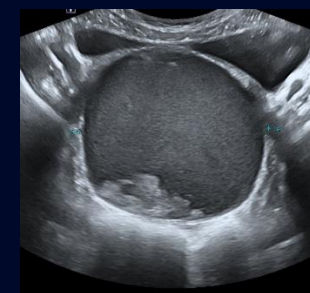
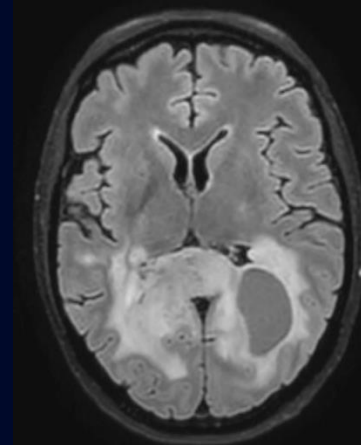


60^e
ANNIVERSAIRE

Département de
radiologie,
radio-oncologie
et médecine nucléaire
Faculté de médecine



Cas de la semaine # 369

9 juin 2025

Préparé par Dre Liza Amrani _{R2}

Dr Jean-Martin Baillargeon _{MD FRCPC}

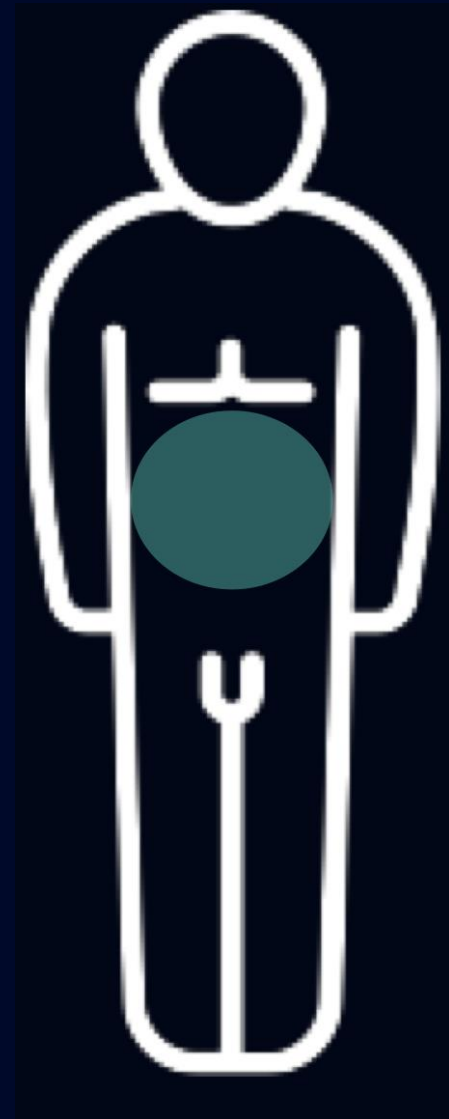
Département de Radiologie

CHUM

Histoire Clinique

- Homme 28 ans, originaire du Cameroun
- Antécédents:
 - Exostoses multiples
- Histoire de la maladie actuelle:
 - Lombalgie chronique (9 mois) majorée depuis 3 jours avec incontinence urinaire
 - Faiblesse progressive des membres inférieurs
 - Masse indurée au testicule gauche indolore
 - Perte de poids 10 kgs (3 mois) et détérioration de l'état général (9 mois)

Examen radiologique demandé: **Scan lombaire**

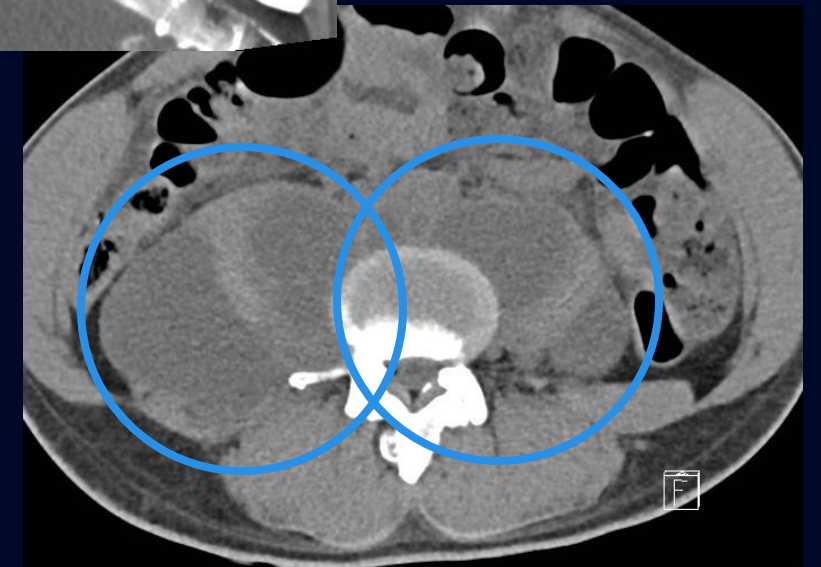
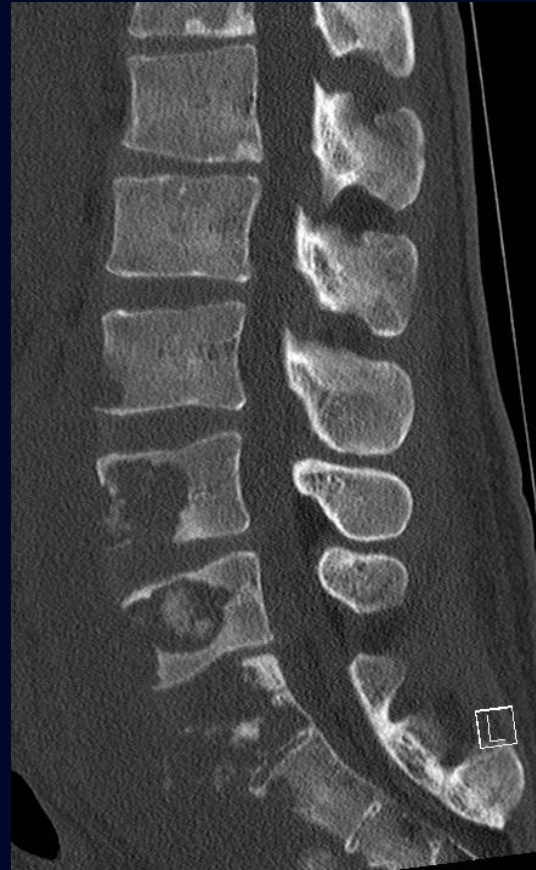


SCAN LOMBAIRE C-



Description scan

- Lésions osseuses lytiques impliquant les vertèbres L3-S3
- Sténose spinale modérée en L5-S1 avec un canal à 5 mm
- Effet de masse visible en épidural antérieur à la hauteur de L5
- Volumineux abcès aux muscles psoas et paravertébraux.



Diagnostic différentiel - Scan

Causes néoplasiques

- Métastases osseuses
- Myélome multiple

Causes infectieuses

- Spondylodiscite
 - Pyogène
 - Fongique
 - Tuberculeuse
- Brucellose

Diagnostic différentiel - Scan

Causes néoplasiques

- Métatases osseuses
- Myélome multiple



En faveur :

- Lésions lytiques aux corps vertébraux
- Masse testiculaire (néoplasique?) – en investigation
- Lombalgie non aiguë / chronique
- Perte de poids

En défaveur :

- Âge du patient
- Pas de néoplasie primaire connue à ce jour
- Abscès aux psoas et paravertébraux

Diagnostic différentiel - Scan

Causes néoplasiques

- Myélome multiple
- Métastases osseuses



En faveur :

- Lésions lytiques multiples aux corps vertébraux

En défaveur :

- Âge du patient
- Abscès aux psoas et paravertébraux

Diagnostic différentiel - Scan

Causes infectieuses

- Spondylodiscite
- Brucellose



En faveur :

- Lésions lytiques aux corps vertébraux
- Abscesses aux psoas et paravertébraux

En défaveur :

- Lombalgie non aiguë / chronique
- Non fébrile (36.7 °C) au triage et pas d'antécédent de fièvre selon le patient

Diagnostic différentiel - Scan

Causes infectieuses

- Brucellose
- Spondylodiscite



En faveur :

- Lésions lytiques aux corps vertébraux
- Abscesses paravertébraux
- Patient originaire du Cameroun

En défaveur :

- Patient immunocompétent

Notre recommandation: **IRM lombaire**

IRM LOMBAIRE C- C+



T2



T1 pré-Gado

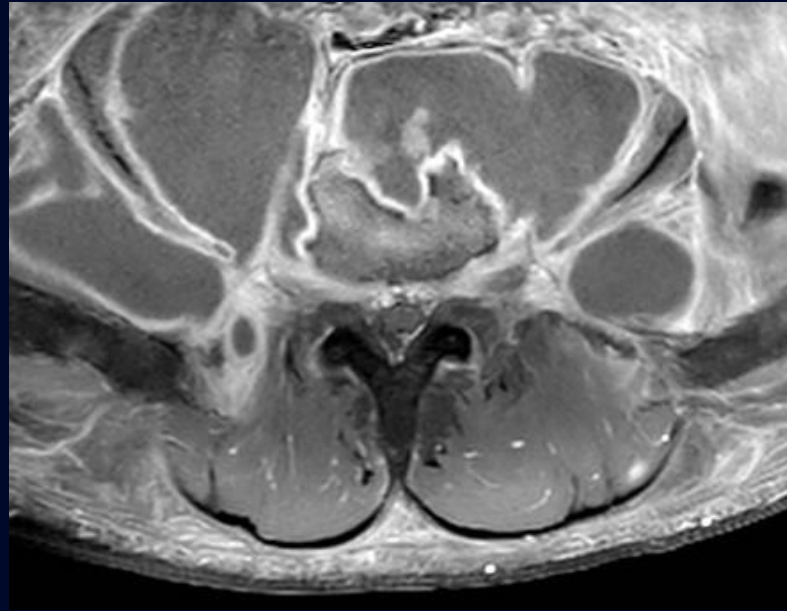


T1 FS post-Gado

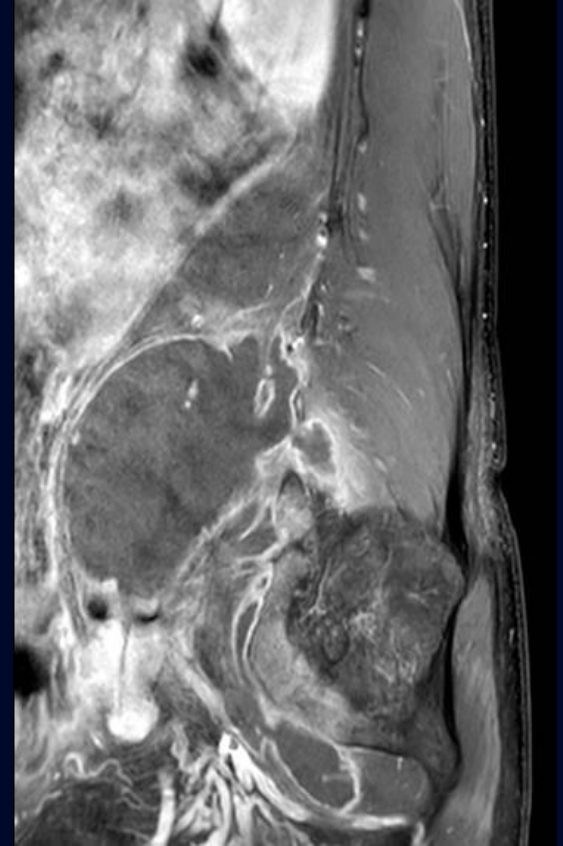
IRM LOMBAIRE C- C+



T2



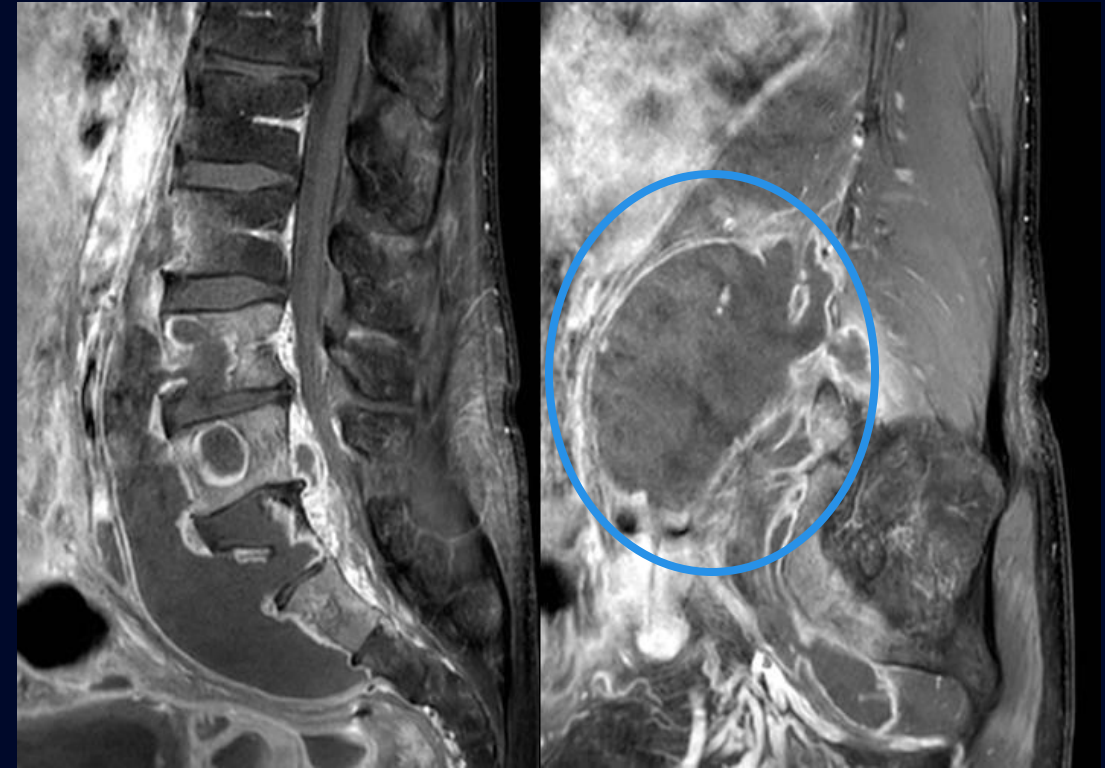
T1 FS post-Gado



T1 FS post-Gado

Description - IRM

- Volumineux abcès multiloculés à départ des corps vertébraux s'étendant de L3 à S3
- Extension des abcès dans les tissus mous prévertébraux et aux muscles ilio-psoas
- Abcès épidural en L4-L5
- Sténose spinale modérée en L4-L5



Diagnostic différentiel - IRM

- Spondylodiscite pyogène
- Spondylodiscite tuberculeuse



En faveur :

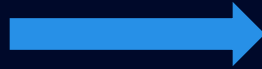
- Abscès aux psoas et paravertébraux
- Abscès épidural
- Atteinte lombaire

En défaveur :

- Disques intervertébraux non atteints
- Présentation non aiguë / chronique
- Pas actuellement de fièvre

Diagnostic différentiel - IRM

- Spondylodiscite tuberculeuse
- Spondylodiscite pyogène



En faveur :

- Abscès aux psoas et paravertébraux
- Abscès epidural
- Disques intervertébraux non atteints
- Patient originaire du Cameroun

En défaveur :

- Atteinte colonne thoracique > lombaire pour TB
- Aurait eu dépistage TB en 2023 : Quantiferron TB négatif et radiographie pulmonaire normale selon patient

Spondylodiscite: pyogène vs tuberculeuse

Caractéristique	Spondylodiscite Pyogène	Spondylodiscite Tuberculeuse
Destruction des plateaux vertébraux	Précoce	Tardive et progressive
Atteinte discale	Rapide et sévère	Tardive, préservé au début
Effondrement vertébral	Modéré	Sévère, déformation en gibbus
Atteinte multifocale	Rare	Fréquente
Localisation	Surtout lombaire	Surtout thoracique
Abcès paraspinal	Petits	Volumineux
Abcès épidual	Fréquent	Possible
Signes neurologiques	Précoces	Tardifs

Examens complémentaires

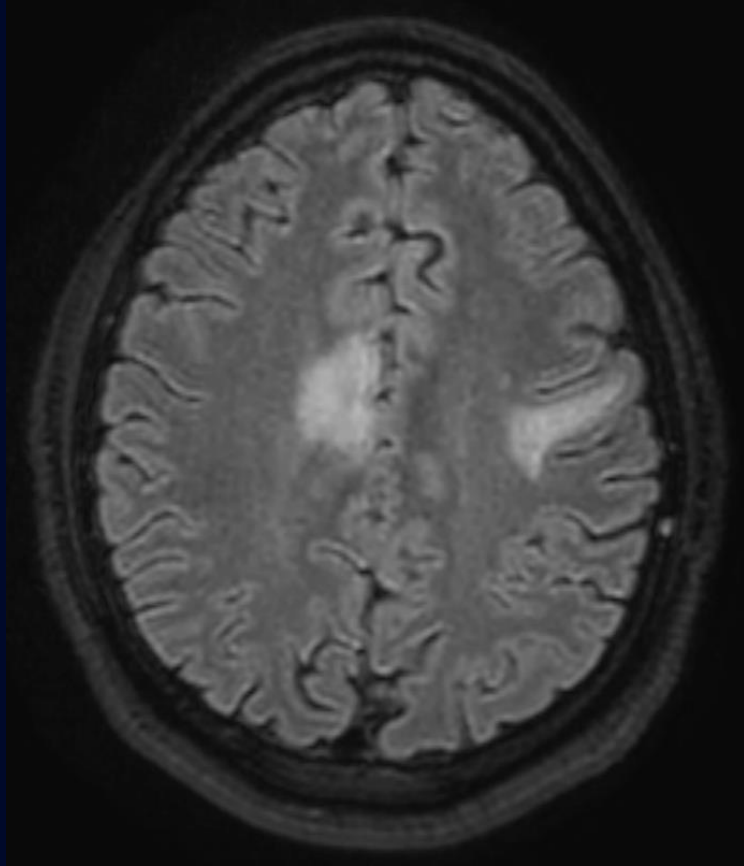
- Scan abdomino-pelvien
 - Abscès pluri-loculés s'étendant aux ilio-psoas bilatéralement et en pré-sacré
 - Probable abcès multi-loculé à la prostate
- Scan thoracique
 - Innombrables micronodules en mimosa prédominants au lobe supérieur gauche

Examens complémentaires

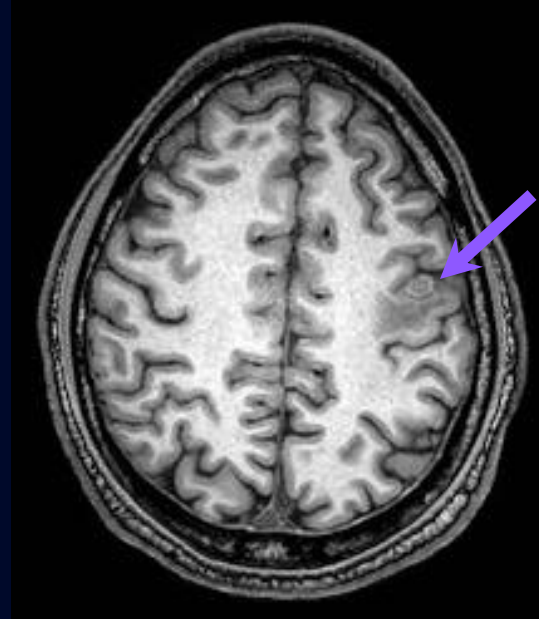
- IRM cérébrale
 - Quatre lésions intracrâniennes avec rehaussement en anneau.
- Echographie testiculaire
 - Masse paratesticulaire d'aspect inflammatoire ou infectieuse atypique.

IRM cérébrale

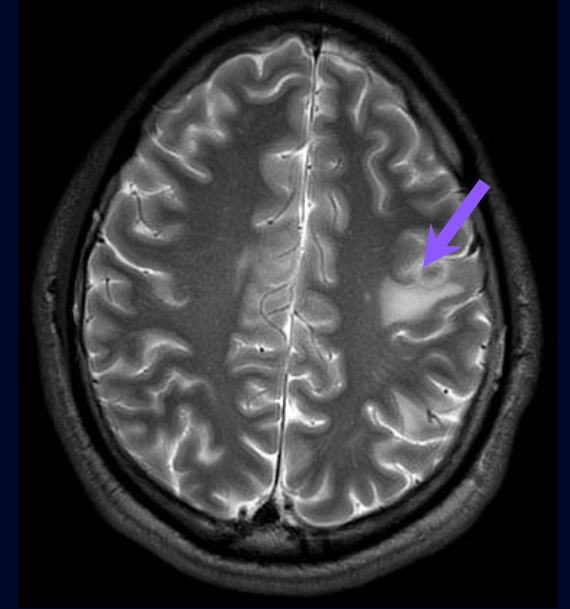
C- C+



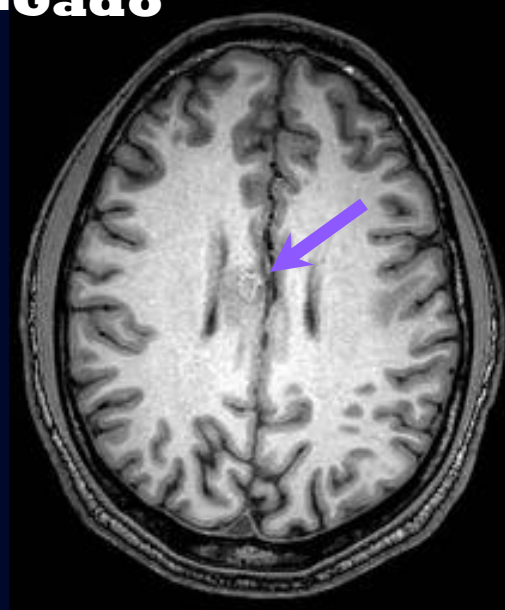
FLAIR



T1 pré-Gado

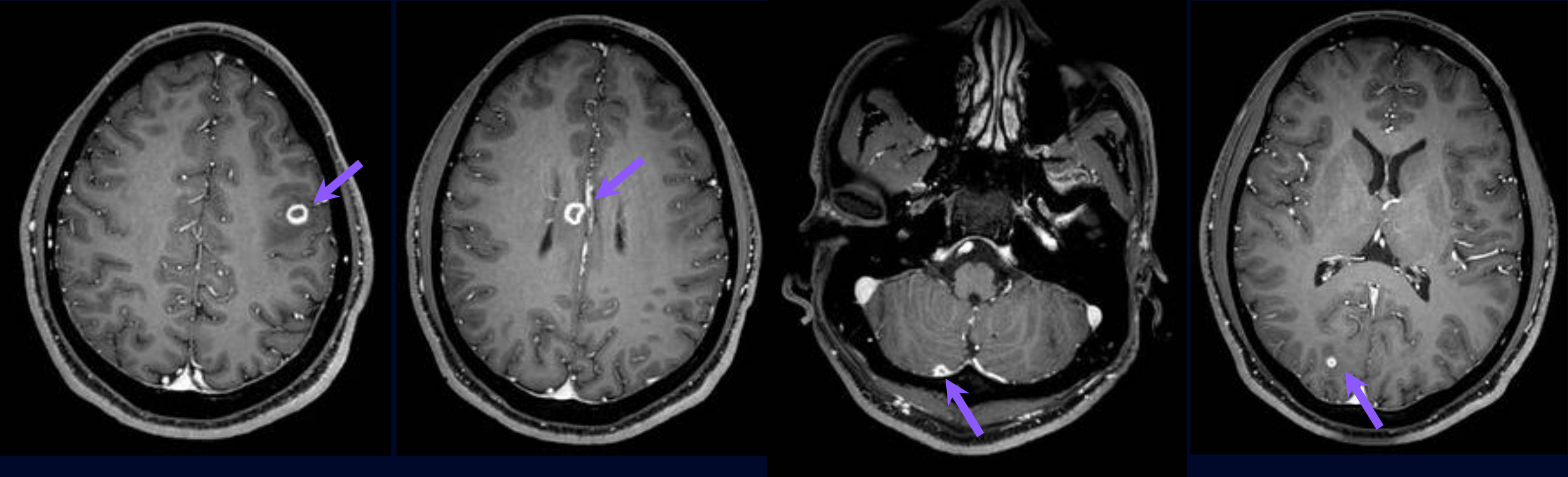


T2



IRM cérébrale C- C+

T1 post-Gado



Lésions intracrâniennes avec rehaussement en anneau
Pouvant être compatibles avec tuberculomes

**Diagnostic
final**

**Spondylite tuberculeuse
(maladie de Pott)**

Confirmé par PCR expectos et abcès

Traitement **+** **Prise en** **charge**

- Drainage scano-guidé de l'abcès au psoas droit (2 jours après)
 - Écoulement purulent avec soulagement de la douleur lombaire et mobilisation en amélioration
 - Tuberculose confirmée avec PCR abcès
- Ponction lombaire (6 jours après) pour éliminer atteinte méningée
- Consultation en urologie pour épидидymite gauche
- TRAITEMENT ANTI-TB DÉBUTÉ (4 jours après présentation initiale aux urgences)

Références

1. Burrill J, Williams CJ, Bain G, Conder G, Hine AL, Misra RR. Tuberculosis: a radiologic review. (2007) Radiographics : a review publication of the Radiological Society of North America, Inc. 27 (5): 1255-73. doi:10.1148/rg.275065176 - Pubmed
2. Chang MC, Wu HT, Lee CH, Liu CL, Chen TH. Tuberculous spondylitis and pyogenic spondylitis: comparative magnetic resonance imaging features. (2006) Spine. 31 (7): 782-8. doi:10.1097/01.brs.0000206385.11684.d5 - Pubmed
3. Knipe H, Walizai T, Campos A, et al. Brucellosis. Reference article, Radiopaedia.org (Accessed on 30 Mar 2025) <https://doi.org/10.53347/rID-39900>
4. Lee KY. Comparison of pyogenic spondylitis and tuberculous spondylitis. (2014) Asian spine journal. 8 (2): 216-23. doi:10.4184/asj.2014.8.2.216 - Pubmed
5. Yap K, Moore C, Sharma R, et al. Multiple myeloma. Reference article, Radiopaedia.org (Accessed on 30 Mar 2025) <https://doi.org/10.53347/rID-9555>
6. Yu Jin T, Niknejad M, Glick Y, et al. Tuberculous spondylitis vs pyogenic spondylitis. Reference article, Radiopaedia.org (Accessed on 30 Mar 2025) <https://doi.org/10.53347/rID-66341>