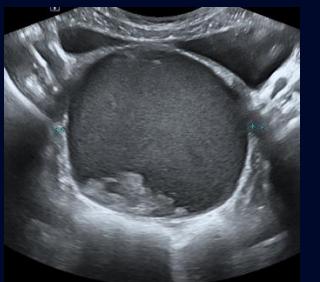
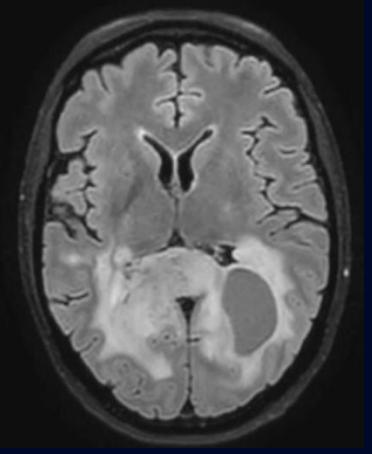


**60<sup>e</sup>**  
ANNIVERSAIRE

Département de  
radiologie,  
radio-oncologie  
et médecine nucléaire

Faculté de médecine



# Cas de la semaine #369

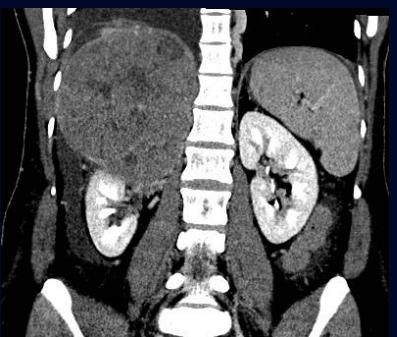
## 9 juin 2025

---

Préparé par Dre Liza Amrani <sub>R2</sub>

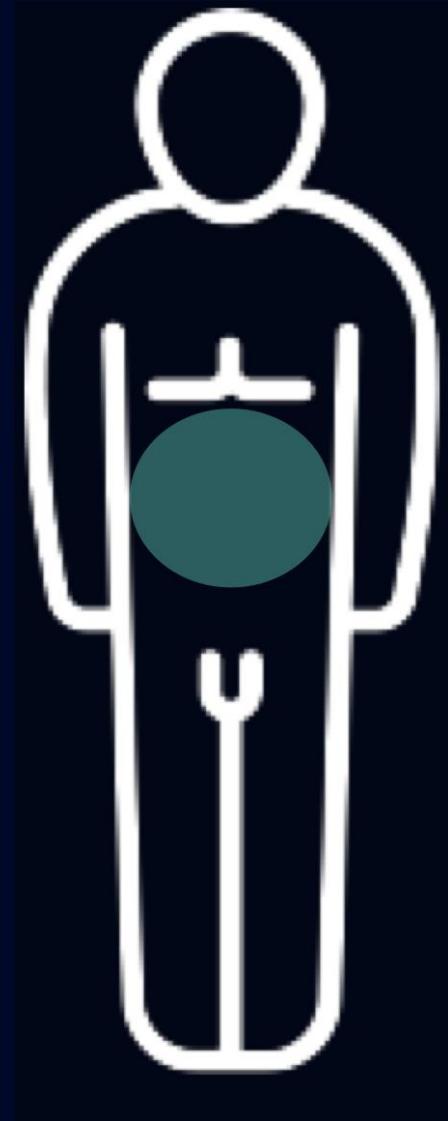
Dr Jean-Martin Baillargeon <sub>MD FRCPC</sub>

Département de Radiologie  
CHUM



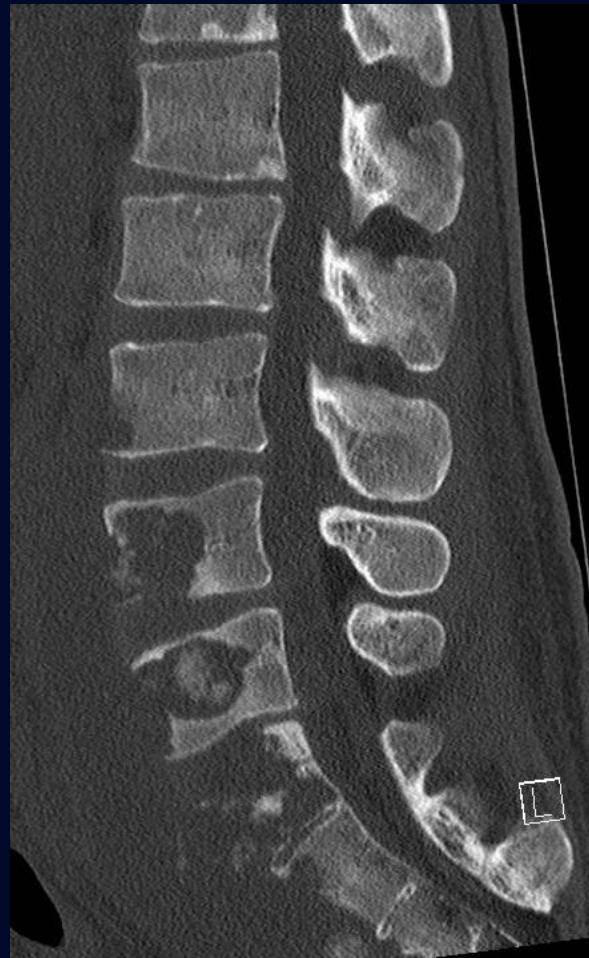
# Histoire Clinique

- 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)



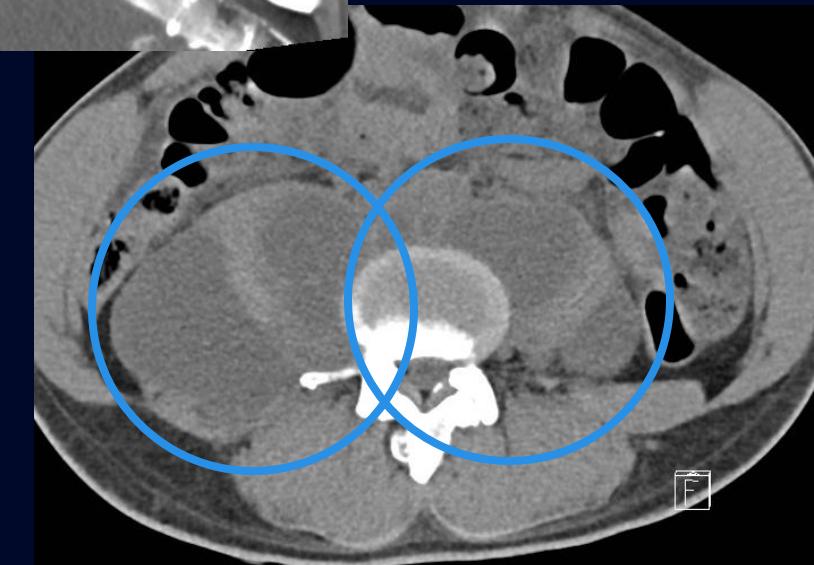
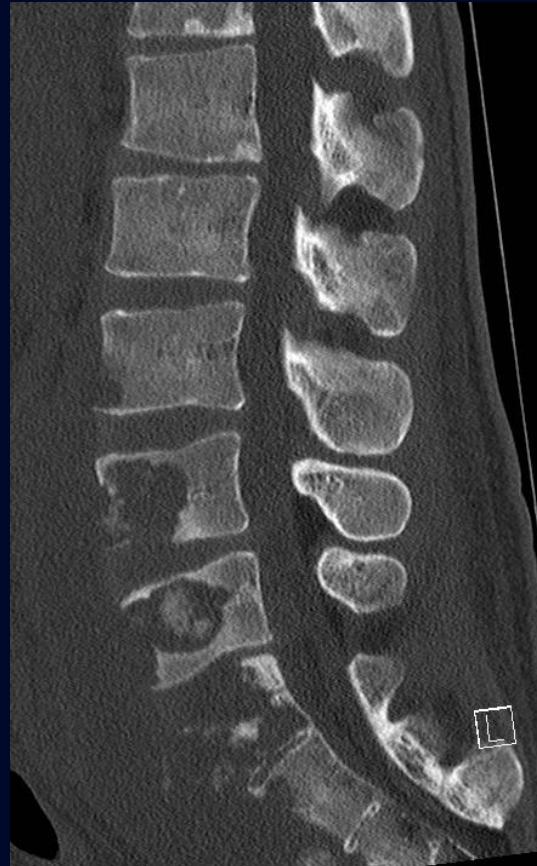
Examen radiologique demandé: **Scan lombaire**

# 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 épidual 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

- Métastases osseuses
- Myélome multiple



### **En faveur :**

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

### **En défaveur :**

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

# Diagnostic différentiel - Scan

## Causes infectieuses

- Spondylodiscite
- Brucellose



### **En faveur :**

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

### **En défaveur :**

- Lombalgie non aigue / chronique
- Non fébrile ( $36.7^{\circ}\text{C}$ ) 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
- Abcès paravertébraux
- Patient originaire du Cameroun

### **En défaveur :**

- Patient immunocompétent

Notre recommandation: IRM lombaire

# IRM LOMBAIRE C- C+



**T2**



**T1 pré-Gado**

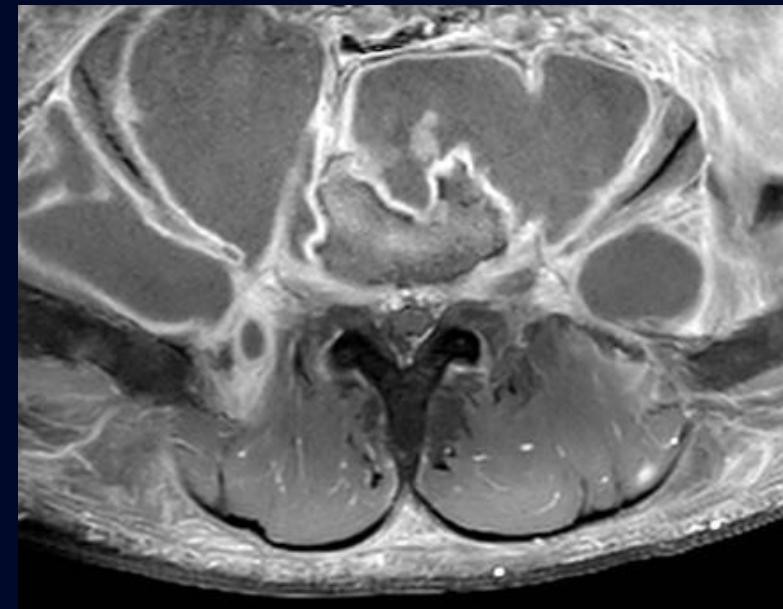


**T1 FS post-Gado**

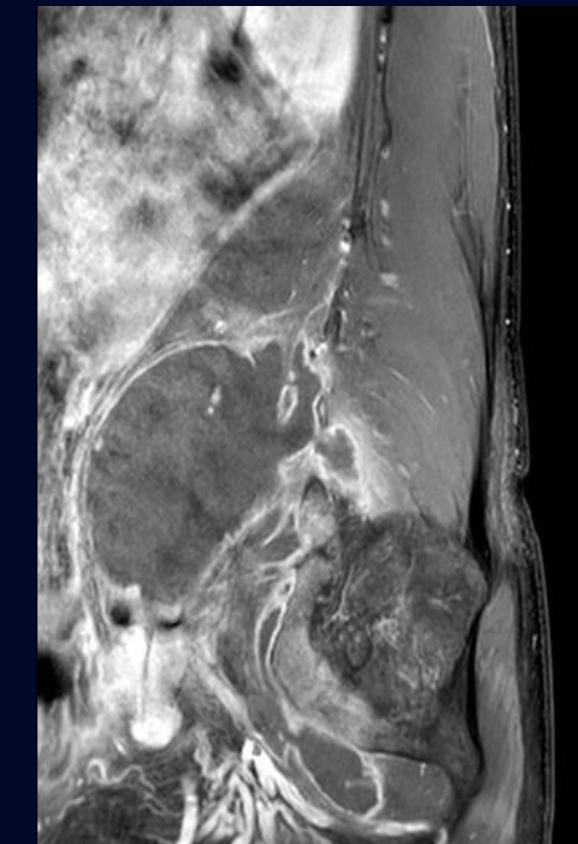
# IRM LOMBAIRE C- C+



**T2**



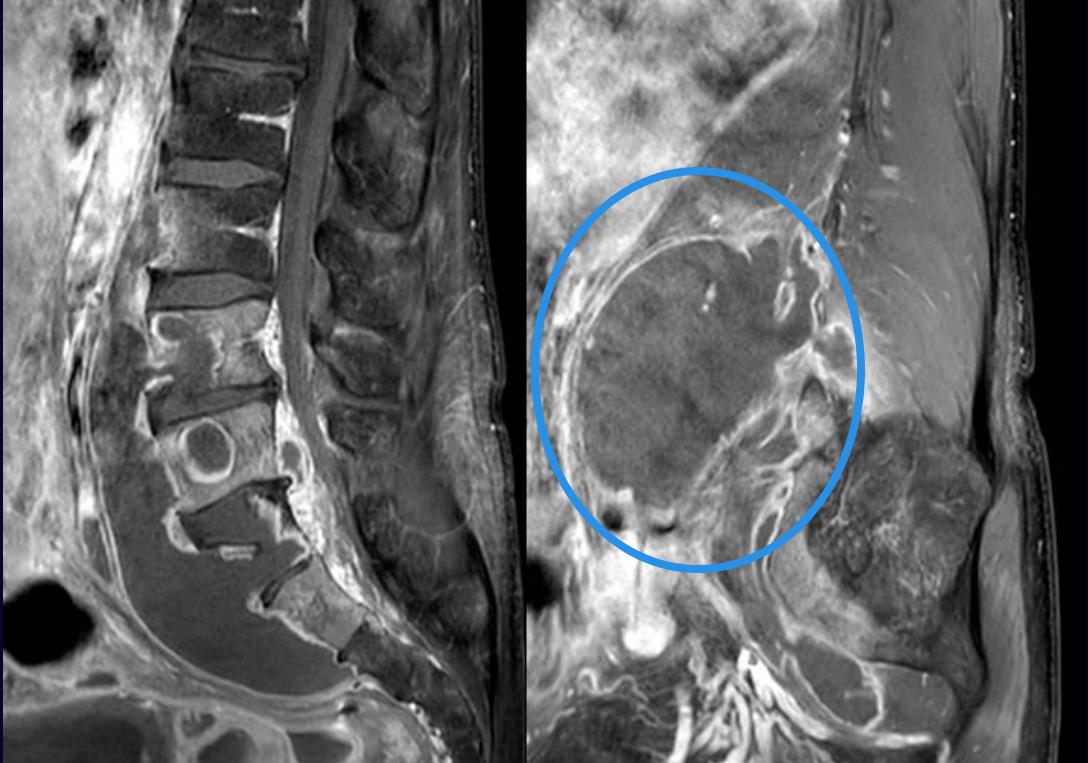
**T1 FS post-Gado**



**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 :

- Abcès aux psoas et paravertébraux
- Abcès épidual
- Atteinte lombaire

## En défaveur :

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

# Diagnostic différentiel - IRM

- Spondylodiscite tuberculeuse
- Spondylodiscite pyogène



## En faveur :

- Abcès aux psoas et paravertébraux
- Abcès 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

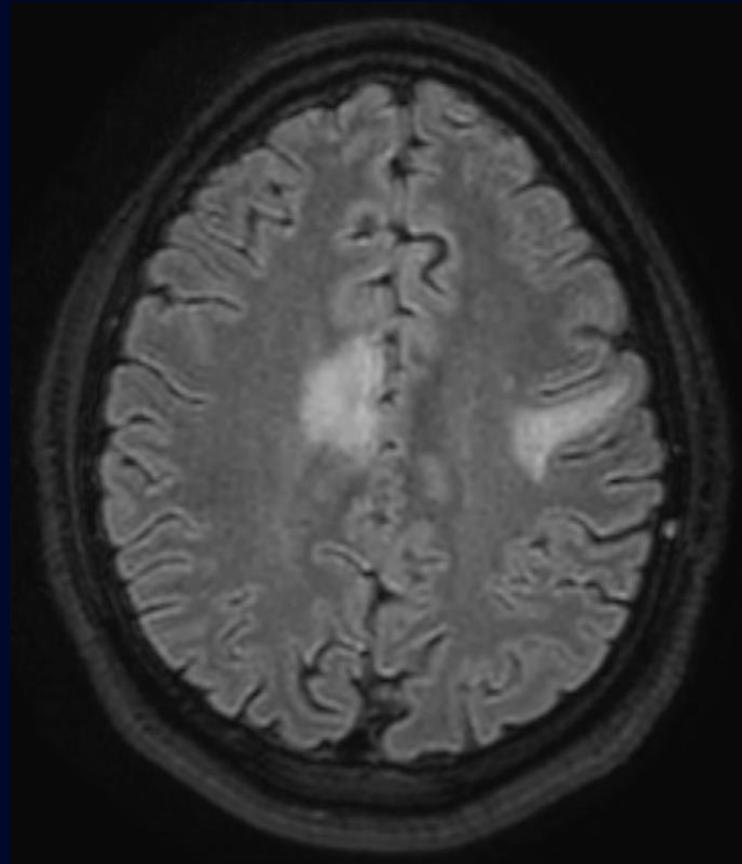
- Scan abdomino-pelvien
  - Abcès pluri-loculés s'étendant aux ilio-psoas bilatéralement et en pré-sacré
  - Probable abcès multi-loculé à la prostate
- Scan thoracique
  - Innombrables micronodules en mimosa prédominants au lobe supérieur gauche

## Examens complémentaires

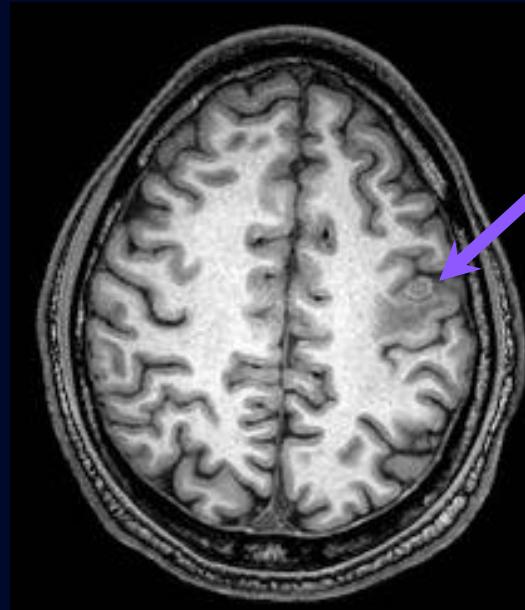
- IRM cérébrale
  - Quatre lésions intracrâniennes avec rehaussement en anneau.
- Echographie testiculaire
  - Masse paratesticulaire d'aspect inflammatoire ou infectieuse atypique.

# IRM cérébrale

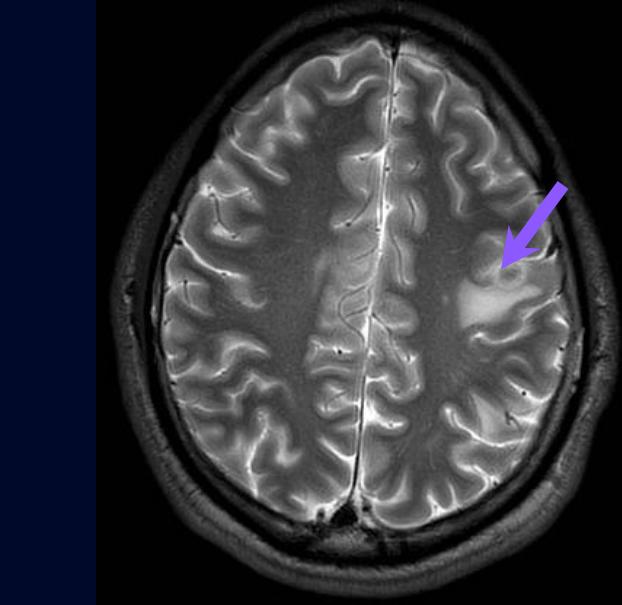
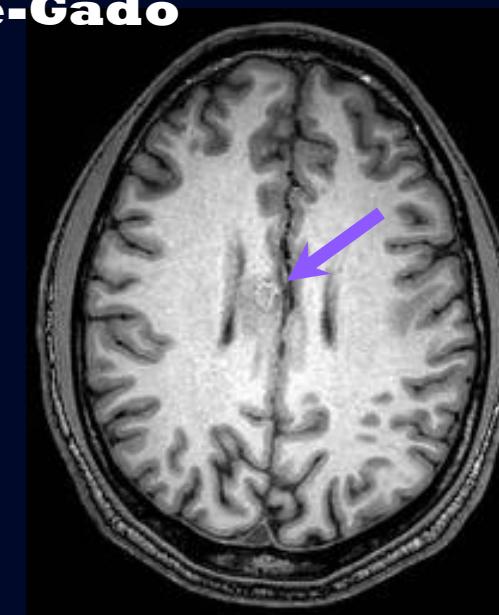
## C- C+



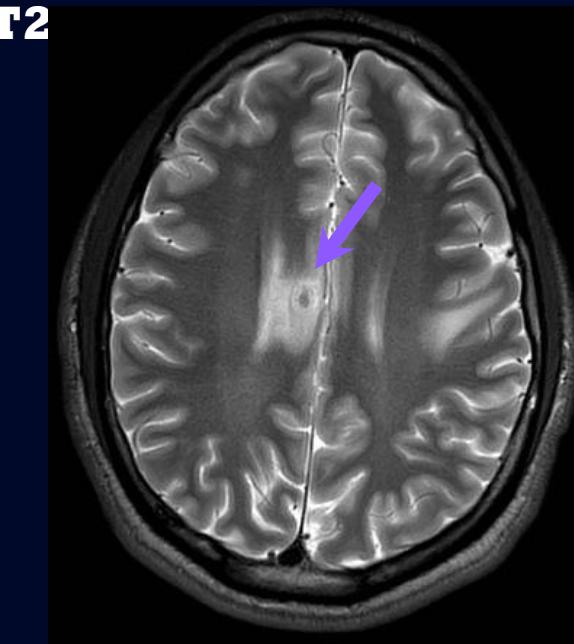
**FLAIR**



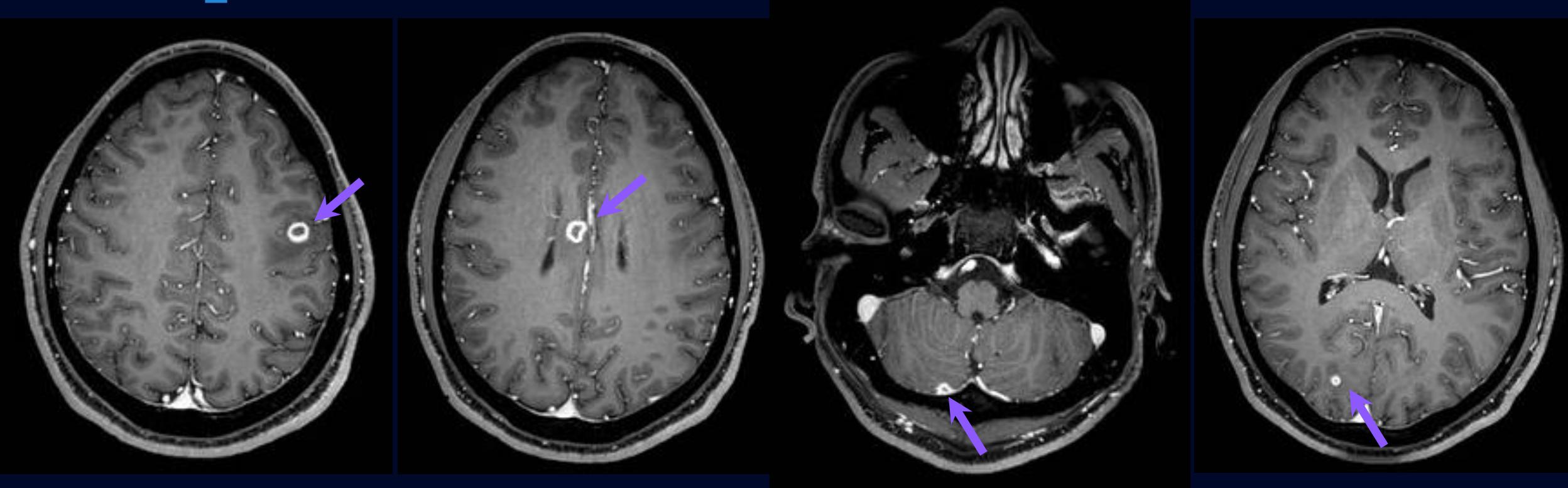
**T1 pré-Gado**



**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

# Traitemen<sup>t</sup> + 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 épididymite 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>