

MUNIBE (Antropologia - Arkeologia)	Supl. N° 8	95-98	SAN SEBASTIAN	1992	ISSN 1132-2217
------------------------------------	------------	-------	---------------	------	----------------

Problèmes du diagnostic différentiel de la tuberculose des squelettes.

Differential diagnostic problems of tuberculosis in skeletal material.

PALABRAS CLAVE: Paleopatología, Tuberculosis, Brucelosis, Infección.

KEY WORDS Paleopathology, Tuberculosis, Brucellosis, Infection.

Antonia MARCSIK *
György PALFI *

RESUMEN

A través de varios casos de tuberculosis ósea diagnosticados por la presencia de signos característicos de la enfermedad de Pott, se establece el diagnóstico diferencial de estas lesiones que se manifiestan con importante destrucción de las articulaciones vertebrales.

SUMMARY

Using several cases of bone tuberculosis diagnosed by the presence of the characteristic signs of Pott's disease, the differential diagnosis of these lesions is outlined. The lesions resulted in a significant destruction of the vertebral articulations.

LABURPENA

Pott-en gaisotasunaren seinale berezien presentziarengatik diagnostikaturiko hainbat hezur-tuberkulosi kasuren bitartez, orno-artikulazioaren suntsitzea nabarmenaz agertzen diren lesio hauen diagnostiko diferentziala finkatzen da.

La tuberculose, causée le plus souvent par les Mycobactéries tuberculeuse ou bovine, est l'une des maladies infectieuses les plus connues. Ayant une antiquité considérable, elle fait souffrir l'humanité depuis des millénaires.

Les premiers cas connus proviennent de l'ancien monde. Le squelette tuberculeux du Heidelberg, daté de l'année 5000 avant J.C., présenté par BARTELS en 1907 est la première donnée de la paléopathologie et la première apparition connue de la tuberculose. Selon l'archéo-zoologie les premiers grands centres périméditerranéens de la domestication des bovins peuvent être datés au 7e et 6e millénaires avant notre ère, la relation du voisinage du bétail et de l'origine de la maladie est donc fort probable.

Comme la maladie devenait de plus en plus répandue pendant des millénaires et comme les sites archéologiques les plus récents sont plus riches en matières osseuses humaines, la paléopathologie possède plus de données de la tuberculose d'après notre ère, qu'elle n'en avait avant.

La paléopathologie osseuse, a priori, ne peut s'occuper que de la réaction ostéo-articulaire de la maladie. Classiquement, la tuberculose ostéo-articulaire est presque toujours l'effet d'une dissémination des bacilles de Koch par voie sanguine.

Dans la plupart des cas, la tuberculose ne frappe qu'une jointure. Cependant, les localisations pluriarticulaires ne sont pas rares. La localisation la plus fréquente est le rachis; viennent ensuite la hanche, le genou, puis le coude, la tibio-tarsienne, le poignet, les articulations du pied, l'épaule.

Au cours de l'analyse paléopathologique, le paléopathologiste rencontre les traces de la réponse osseuse provoquée par la maladie. En cas idéal, si un squelette complet est en très bon état de conservation et plusieurs signes d'une tuberculose ostéo-articulaire avancée sont présents, on peut établir un diagnostic assez sûr. Mais les réactions osseuses - qui modifient la réponse du système immunitaire de l'individu aussi - sont difficiles à diagnostiquer sous forme débutante ou atypique de la maladie. Même chez les sujets vivants, par exemple, possédant des données cliniques et biologiques, il est souvent im-

* Département d'Anthropologie. Université Attila József, H-6701, P.O.B. 660. Hongrie.

possible de dire précisément si la spondylodiscite est tuberculeuse ou non. Dans nos cas paléanthropologiques, l'incertitude du diagnostic est encore plus grande.

Dans notre présentation nous voudrions démontrer quelques critères et problèmes du diagnostic différentiel de la tuberculose basés sur nos matériaux paléanthropologiques.

Au cours d'une analyse paléopathologique et paléanthropologique nous avons examiné 1283 squelettes de cinq cimetières de l'Age Avar (VIIe à VIIIe siècles), situés au territoire actuel de la Hongrie. D'après les données de l'archéologie, ces populations vivaient en communautés de village et surtout de l'agriculture.

Le nombre des squelettes oscille entre 152 et 518 par cimetière.

Outre d'autres altérations pathologiques nous avons pu détecter dans chaque cimetière quelques cas présentant des maladies infectieuses et, parmi eux, quelques-unes vraisemblablement d'origine tuberculeuse.

Selon les données de la littérature médicale, la tuberculose vertébrale est la plus fréquente des tuberculoses ostéo-articulaires. Dans la très grande majorité des cas, la tuberculose intéresse le disque intervertébral et les corps vertébraux adjacents: c'est une spondylo-discite tuberculeuse ou mal de Pott. Selon la topographie, les localisations lombaire et dorsale sont les plus fréquentes.

Notre premier cas provient de la tombe N° 209 du cimetière de Szeged-Makkoserdó. Il s'agit d'un sujet masculin jeune adulte de 20 à 30 ans. La surface inférieure de la 3e vertèbre lombaire nous présente des lésions destructives du plateau vertébral. Les destructions les plus sérieuses de la vertèbre adjacente (4e lombaire)(Phot. 1) sont évidentes, surtout au grossissement. Les cavernes étaient ouvertes dans le disque; ce fait est aussi témoigné par les radiographies. Sur la surface des vertèbres atteintes la néoformation du tissu osseux est visible.

Les altérations présentées conviennent aux critères des spondylo-discites infectieuses. Leurs destructions ne laissent pas trop de questions; mais, dans quelques maux de Pott débutants, les disarthroses pseudo-pottiques (érosions des plateaux accompagnant quelques discopathies) peuvent créer une difficulté diagnostique.

L'origine infectieuse et surtout tuberculeuse de la maladie de notre sujet est soulignée par la présence des appositions périostées discrètes dans la fosse iliaque interne gauche et près du petit trochanter du fémur gauche, qui peuvent signaler un abcès froid tuberculeux descendant dans la gaine du psoas.

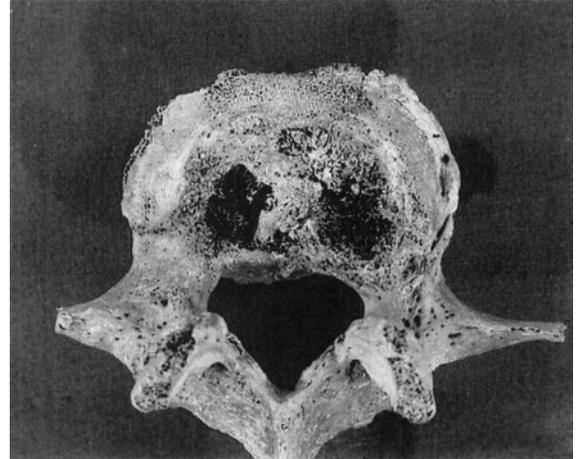


Photo 1. Quatrième vertèbre lombaire avec destruction de la surface discale.

Outre les disarthroses pseudo-pottiques mentionnées, d'autres facteurs peuvent être la cause de la difficulté diagnostique, p. ex. quelques malformations vertébrales. Cette image nous présente trois vertèbres lombaires d'un sujet masculin, jeune adulte du même cimetière. Les déformations des vertèbres N° 3 et 5 sont provoquées par la malformation de croissance de la 4e vertèbre lombaire. Maintenant le diagnostic est simple, mais chez un sujet plus âgé, ses altérations accompagnées par des réactions dégénératives ou ankylosantes pourraient nous induire en erreur.

En cas de carcinome métastatique ostéolytique, bien des foyers lytiques, délimités par les néoformations du tissu osseux compact peuvent caractériser la substance spongieuse des vertèbres. Mais nous avons repéré la vertèbre dorsale d'une femme adulte de la série de Székkutas dont les plateaux vertébraux sont intacts; donc, à l'opposé de la spondylodiscite, les disques intervertébraux n'ont pas été détruits anté-mortem.

Quand le mal de Pott est abandonné à lui-même, la destruction osseuse s'aggrave et la suppuration tuberculeuse s'étend. Comme dans notre 2e cas, vraisemblablement tuberculotique (Phot. 2), la destruction vertébrale peut aboutir aux déformations rachidiennes, en particulier à une gibbosité dans les maux de Pott dorsaux. L'image nous présente les restes rachidiens du squelette de la tombe N° 65 de la série de Bélmegeyer, appartenant à une femme adulte de 30 à 40 ans.

Les corps vertébraux dorsaux sont complètement fusionnés suivant plusieurs tassements à prédominance antérieure. Sur le cliché de profil nous voyons aussi la destruction massive des 2e et 3e vertèbres lombaires, avec télescopage des vertèbres atteintes. Selon les données de la littérature, c'est au bout de quatre à cinq ans que la guérison est obtenue.

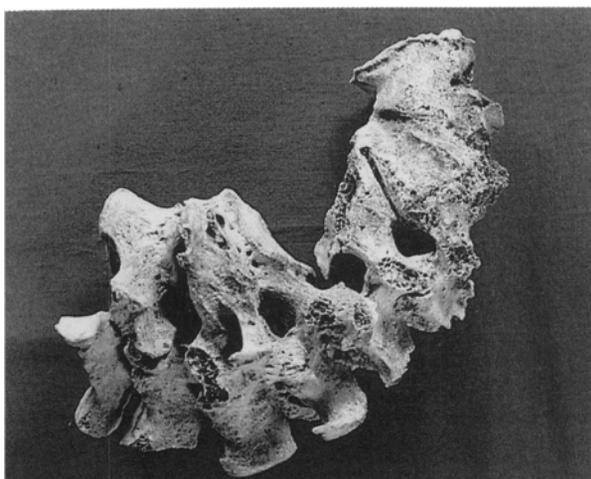


Photo 2. Cyphose de colonne vertébrale avec aplatissements et fusion des corps vertébraux, considérée comme le Mal de Pott.

nue par fusion osseuse des vertèbres intéressées, suivie par une gibbosité plus ou moins importante.

Mais, quelquefois la présence de la gibbosité angulaire peut déranger notre diagnostic. Elle peut se produire suivant des tassements vertébraux que nous voyons sur l'image des vertèbres provenant de la série de Székkutas, surtout sur le cliché radiologique. Le manque absolu de la régénération osseuse et de la destruction géodique intrasomatique nous permet d'y exclure l'origine infectieuse.

La destruction tuberculeuse des vertèbres peut aboutir à une fusion incroyable sous forme de Cypho-scoliose que nous voyons sur le rachis d'un sujet féminin de l'une des séries Avar.

Notre cas suivant nous présente l'extrême gibbosité du rachis dorsal haut. L'infection tuberculeuse de cette jeune femme est fort probable, car les hanches nous suggèrent la présence d'une arthrite tuberculeuse. Nous y voyons la hanche droite, démontrant la destruction géodique de la tête fémorale et les réactions hypertrophiques de la cavité cotyloïde. La hanche d'un squelette provenant du cimetière de Felyö et appartenant à un sujet féminin plus âgé, présente les symptômes d'une arthrite coxo-fémorale infectieuse plus sérieuse. Le diagnostic de la tuberculose y est possible mais n'est pas sûr, en dépit d'autres signes caractéristiques.

A un stade très avancé de son évolution (Phot. 3), la tuberculose coxo-fémorale peut complètement détruire l'articulation de la hanche, la cavité cotyloïde et aussi la tête fémorale.

Le reste du sacrum du même sujet du sexe masculin sénile de la série de Bélmegyer présente les symptômes classiques du mal de Pott lombo-sacré: la fusion complète du sacrum et de la 5e vertèbre

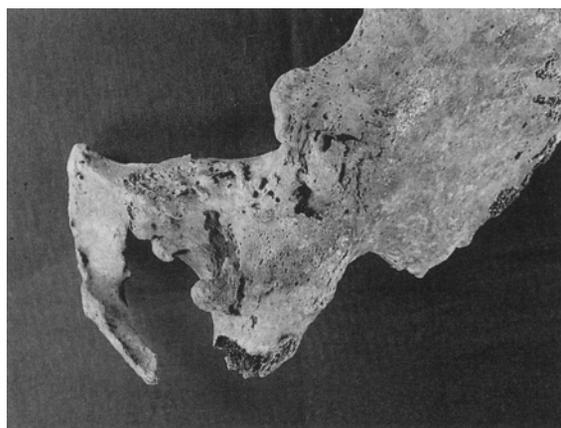


Photo 3. Destruction de l'articulation coxo-fémorale par suite d'une infection tuberculeuse.



Photo 4. Fusion complète de la cinquième vertèbre lombaire avec le sacrum par suite d'une infection tuberculeuse.

lombaire suivant la destruction totale du disque intervertébral et les traces érosives de l'abcès froid sur le sacrum, encore mieux visibles sur la photo suivante (Phot. 4). Conformément aux données de la littérature, l'abcès du mal de Pott lombo-sacré a suivi classiquement le muscle pyramidal. Dans ce cas-là nous pouvons tenir le diagnostic de la tuberculose coxo-fémorale et lombo-sacré simultanée avec un bon degré de certitude. Mais malheureusement notre travail n'est pas si simple dans la plupart des cas. Sauf quelques rares exceptions, au cours de l'analyse paléopathologique il est presque impossible de différencier le mal de Pott et la spondylodiscite non-tuberculeuse, causée le plus souvent par des bactéries pyogènes.

La spondylite brucellienne, maladie difficile à diagnostiquer et souvent confondue avec une tuberculose vertébrale, ne peut pas être exclue non plus dans la plupart des cas, car elle siège surtout au rachis lombaire et se signale souvent par une détérioration similaire des vertèbres adjacentes.

En ce qui concerne les affections des articulations extraspinales, on arrive souvent au même problème. Le cas suivant nous présente une ankylose totale du genou droit d'un sujet masculin âgé de la série de Bélmegyer. La radiographie latérale témoigne la disparition de l'interligne articulaire, l'ankylose de l'articulation et l'ouverture d'une fistule. Les autres parties du squelette ne présentent pas d'altérations pathologiques, donc, il n'y a rien qui puisse nous aider à établir le diagnostic.

En considération de la morphologie de la lésion -selon les données de la littérature- la probabilité d'une arthrite à pyogènes est un peu plus grande,

mais l'éventualité de la tuberculose articulaire ne peut pas être exclue, d'autant plus que nous avons diagnostiqué deux cas de tuberculose vertébrale dans la même série ostéoarchéologique.

Finalement, nous devons souligner, que les limites de l'analyse paléopathologique -par ex.: l'état fragmentaire et incomplet des squelettes ou le manque des symptômes cliniques- nous obligent à conclure dans la plupart des cas, sauf quelques exceptions rares, que nos sujets avaient souffert d'une spondylodiscite ou d'une arthrite d'origine infectieuse.