

POSTER MYSTERE

M. Dupon, F.A. Dauchy, H. Dutronc

Avec la collaboration de
S. Molinier et de S. Lepreux

Quel est votre diagnostic ?

**Arthrite articulaire postérieure T1-T2
avec abcès épidual
d'origine actynomycosique**

Evolution de la patiente

- Bi-antibiothérapie par amoxicilline et rifampicine puis amoxicilline seule (en raison d'une intolérance digestive à la rifampicine)
- Durée totale prévue du traitement : 1 an
- Extractions dentaires
- A 6 mois :
 - Persistance d'un syndrome pyramidal modéré
 - IRM : régression de l'hyper-signal médullaire
disparition de l'épidurite

Actynomycose

- Ces bactéries se répartissent en 2 groupes :
 - Actynomycètes anaérobies du genre *Actinomyces*
 - Actynomycètes aérobies comprenant les bactéries du genre *Nocardia* et les actynomycétomes des régions tropicales

Actynomyces

- Affection rare (5/100 000)
- Bactéries saprophytes des cavités naturelles de l'homme (cavité buccale +++)
- Bactéries peu pathogènes
- Il existe des facteurs favorisant généraux et locaux :
 - Diabète, immunodépression, néoplasie, corticothérapie
 - Contusion des tissus secondaire à une effraction cutanée ou muqueuse

Actynomyces

- Localisations :
 - Cervico-faciale : 65%
 - Abdomino-pelvienne : 20%
 - Thoracique : 15%
- La localisation osseuse est rare ; après l'atteinte maxillaire, la forme vertébrale est la plus fréquente, représentant 5% des actynomycoses

Actynomycose vertébrale

- 79 cas sont rapportés dans la littérature dont 15 se compliquant d'une compression médullaire
- La contamination vertébrale (pédicules, apophyses transverses, corps vertébraux) se fait par contiguïté avec dissémination de l'infection par les foramens intervertébraux
- La dissémination par voie hématogène est rare
- La porte d'entrée n'est que rarement identifiée

Actynomyces

■ Bactériologie :

- examen direct : présence de grains et de filaments ramifiés à Gram +, non AAR (Ziehl -), argentophiles
- culture : positive que dans 50% des cas
culture lente sur milieu anaérobie

■ Histologie : +++

- Aspect de grains du centre desquels partent des filaments en « rayon de roues », colorables au PAS et au Grocott
- Follicules formant un granulome inflammatoire se développant autour du grain

Actynomyces

■ **Traitement :**

- Pénicilline G ou A
- Autres choix : macrolides et synergistines, clindamycine, cyclines, rifampicine, cotrimoxazole
- Durée : non codifiée
- En cas d'atteinte osseuse : 6 à 12 mois
- Parfois chirurgical : lever un obstacle
drainer un abcès (décrit dans 6 cas de localisation épидurale)

And the winner is ...