

Spondylodiscite infectieuse

Pr. SARAUX, interne SINTES

SRO printemps 2023

Vendredi 31 mars



Notre patient : Mr. F, 64 ans

Antécédents notables + traitements :

Coronaropathie avec stent 2022 => Plavix + Kardegic, statine

Diabète type 2 => 0 TTT

HTA => Amlor, Candesartan, Bisocé, Thiazidique

Surpoids

Asthme => 0 TTT

Adénome prostatique

Toxiques : Tabagisme sevré (7 paquet-année)

Allergie : BACTRIM (Quincke)

Mode de vie :

Marié

Autonome

En activité

Anamnèse



1ers symptômes

14/02/2023 : Urgences Landerneau

Douleur thoracique depuis 3sem, effort de lever charge fin janvier : barre antérieure

Fluctuante : fond persistant, acmé lors efforts, accalmie lors repos

+/- Palpitations

Avant consultation : insomnie sur douleur

Observance moindre TTT cardio : Kardegic + Plavix non pris depuis 10 mois

Bilan :

ECG : 0 anomalie

Radio pulmonaire : 0 anomalie

Biologie : Sd inflammatoire (CRP 51mg/L), troponines normales, D-dimères augmentés

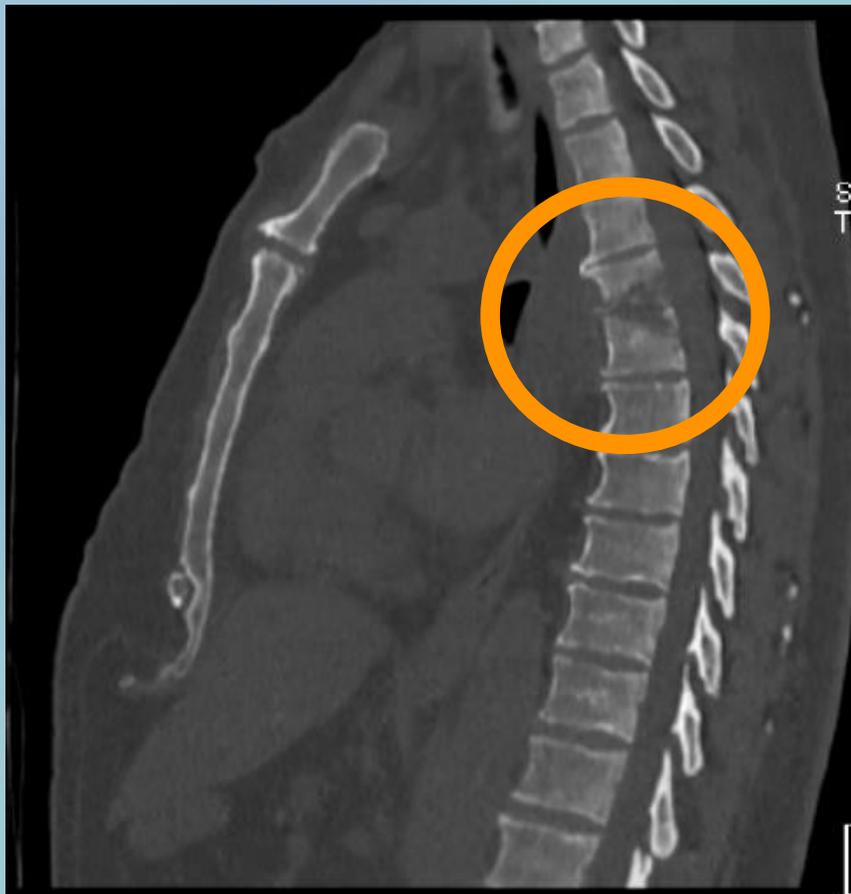
Angioscanner thoracique : 0 EP / pneumopathie

Suite CR Angioscanner 

Angioscanner thoracique:

Infiltration parties molles médiastinales en avant corps vertébraux T4 et T5

+/- lyse corticale de T4 (image douteuse)

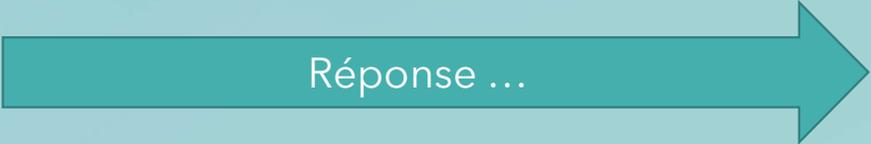


1^{er} QCM

QCM 1 :

Quelles sont les grandes hypothèses diagnostiques devant ces images ?

- 1) Infectieuse
- 2) Néoplasique
- 3) Microcristalline
- 4) Rhumatismale inflammatoire
- 5) Ostéoporotique
- 6) Dégénératif
- 7) Fonctionnelle



Réponse ...

QCM 1 :

Quelles sont les orientations diagnostiques devant ces images ?

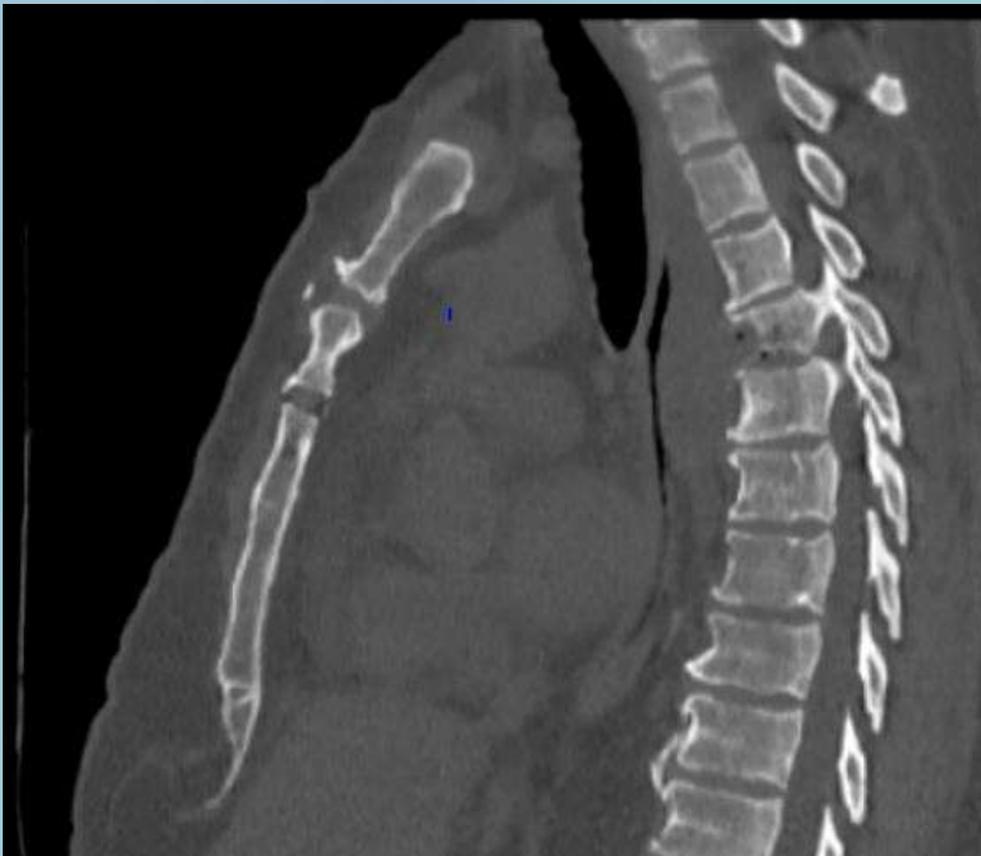
- 1) Infectieuse**
- 2) Néoplasique**
- 3) Microcristalline**
- 4) Rhumatisme inflammatoire**
- 5) Ostéoporotique
- 6) Discopathie dégénérative
- 7) Fonctionnelle



2^{ème} QCM

QCM 2 :

Quelle lésion « atypique remarquable » voyez-vous sur cette autre coupe de scanner ?



Bulles intra-discales

Pont osseux inter-vertébral

Ostéophytes corporeaux

Calcification du ligament sternal

Réponses...

QCM 2 :

Trouvez-vous l'aspect atypique sur cette autre coupe de scanner ?



Bulles intra-discales \Rightarrow absence d'infection



[Diagnostics \(Basel\)](#). 2022 May; 12(5): 1089.

PMCID: PMC9139794

Published online 2022 Apr 27. doi: [10.3390/diagnostics12051089](https://doi.org/10.3390/diagnostics12051089)

PMID: [35626244](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35626244/)

Gas within the Intervertebral Disc Does Not Rule Out Spinal Infection—A Case Series of 135 Patients with Spontaneous Spondylodiscitis

[Friederike Schömig](#),^{1,*} [Zhao Li](#),¹ [Luis Becker](#),¹ [Tu-Lan Vu-Han](#),¹ [Matthias Pumberger](#),¹ and [Torsten Diekhoff](#)²

Andrea Angelini, Academic Editor



20% patients = spondylodiscite + bulles intra-discales
Bulles associées à sévérité clinique + anaérobie

Hospitalisation à Landerneau : bilan imagerie



Bilan imagerie à Landerneau :

Scanner TEP 16/02 :

Hypermétabolisme prévertébral T4 T5

Hypermétabolisme corporel T4 sans ostéolyse

0 lésion autre hypermétabolique



+ Dernière imagerie : IRM rachidienne le 22/02

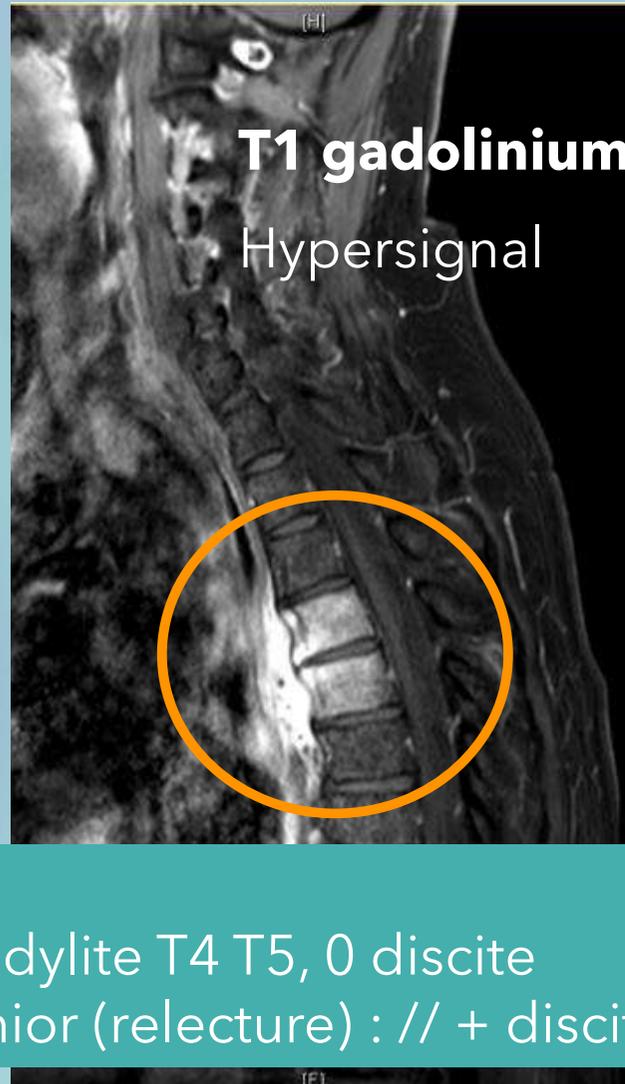
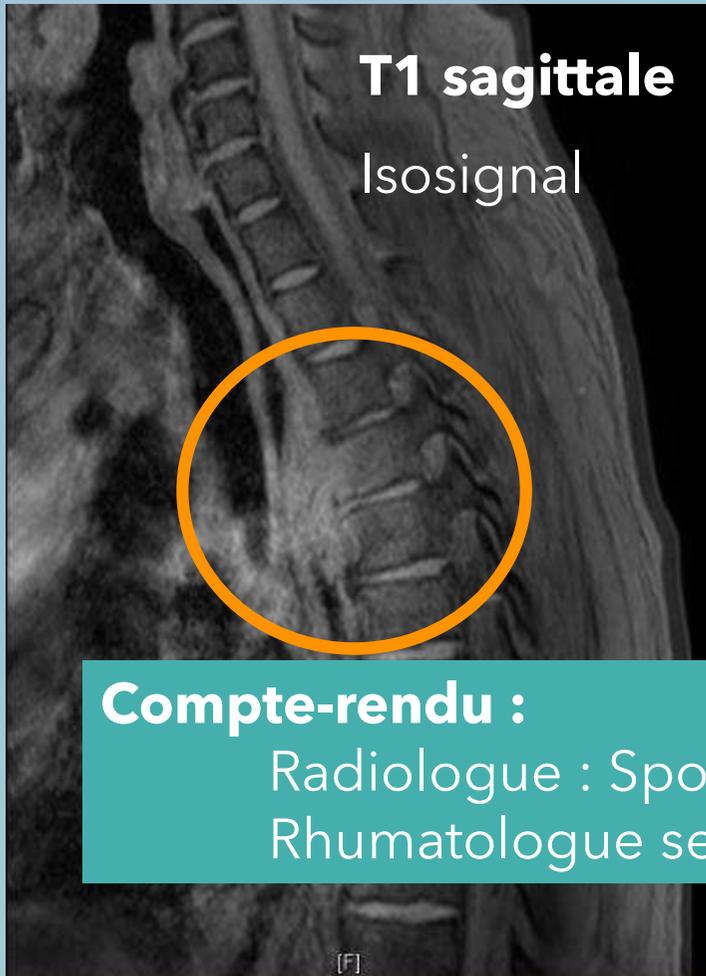
Images IRM

IRM



Compte-rendu IRM

IRM



Compte-rendu :

Radiologue : Spondylite T4 T5, 0 discite

Rhumatologue senior (relecture) : // + discite antérieure

Suite Bilan en périphérie : prélèvements

Prélèvements à Landerneau :

1^{ère} Biopsie paravertébrale 24/02 :

Tissu montrant remaniement inflammatoire chronique, 0 signe tumoral

Biologie :

Pic CRP à 106mg/L le 3/03, 0 fièvre

Immunologie : Ac anti-nucléaires positifs, aspect moucheté, aspécifique

Génétique : HLA B27 négatif

Bactériologie :

Quantiféron négatif

Hémocultures stériles

Biopsie : culture bactérienne stérile, culture mycobactérienne stérile

Transfert au CHU



Hospitalisation en rhumatologie, CHU Brest

Clinique : Arrivée le 8/03, à +3 sem début séjour hospitalier

Apyrétique, asthénique, amaigri

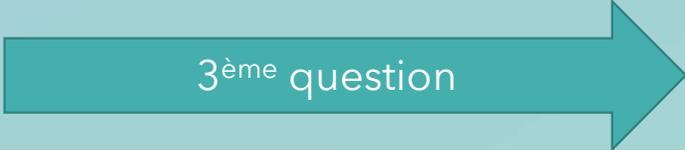
Rachis raide, antéflexion antalgique

Douleur épineuses thoraciques irradiant en costal + sternal,
acmé au mouvement

Lasègue négatif, 0 irradiation MI, 0 boiterie

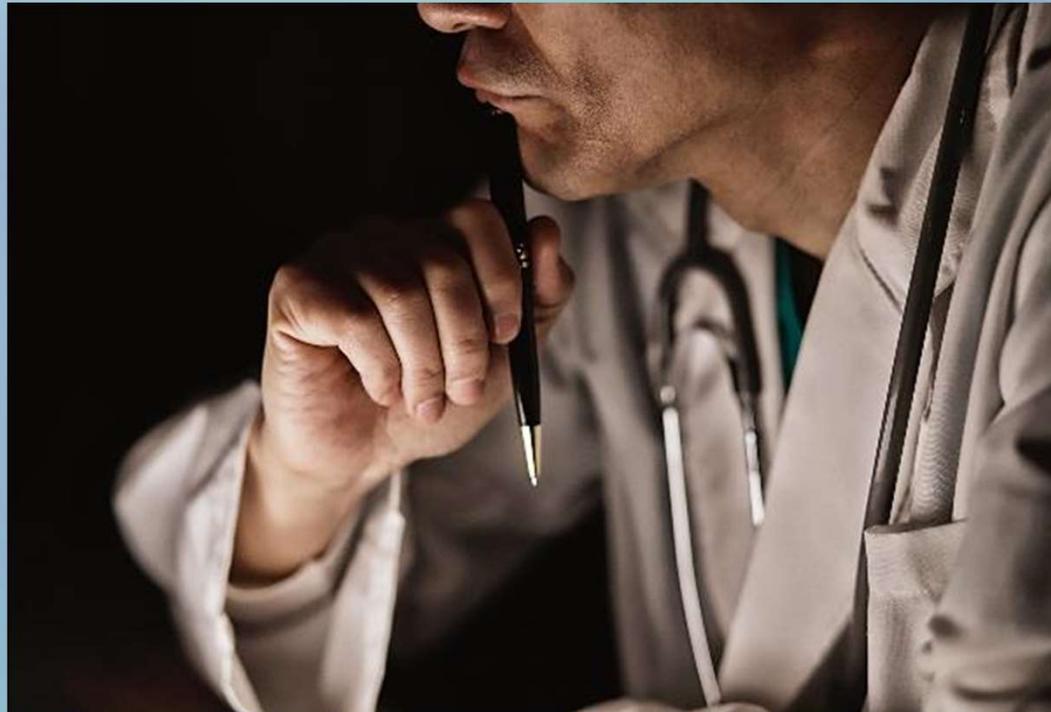
0 déficit neurologique 4 membres + périnée

⇒Antalgie : Skenan 20mg, Actiskenan 5mg/4h

3^{ème} question 

Question 3 :

Quel bilan complémentaire auriez-vous réaliser ?



Réponses...

Question 3 :

Quel bilan complémentaire auriez-vous réaliser ?

Réévaluation biologique :

CRP : 27 mg/L (0 antibiotique)

2ème biopsie paravertébrale, le 18/03 sous scanner :

Majoration infiltration parties molles T4 + T5

AVEC Ostéolyse corticale postérieure de T4

Calcifications « rhumatismales » T4 - T5 + manubrium sternal

Exploration 3 pistes : infectieuse / inflammatoire / microcristalline

Pistes étiologiques



Explorations étiologiques :

Piste infectieuse :

Nouvelles Hémocultures : stériles

Sérologies Brucellose (négative) / **Bartonellose** (négative) / **Coxiella** (négative)

BK sur expectorations : stérile

ARN 16S : sur biopsie + hémocultures (finalement non réalisée)

Piste inflammatoire :

- **Antécédents :** 2 frères porteurs psoriasis cutané +/- sévère

Radiographies bassin + épaules : pas d'anomalie

PCR Whipple salive + selles

Piste microcristalline :

Acide urique : normal

Bilan phosphocalcique : normal

Traitement test : COLCHICINE 0,5mg 1-0-1 5 jours



Finalement ...!

2^{ème} biopsie : bactériologie positive le 21/03 !

Staphylocoque aureus méticilline sensible

Avis infectiologiques :

Risque endocardite +++

En attendant ETT/ETO :

CEFAZOLINE dose charge 2g sur 1h puis
2g/8h

Finalemment :

ETT/ETO 24/03 : normales

Poursuite ATB 6 semaines **CLINDAMYCINE**,
600mg 4 prises/jour (J0 = 22/03)



4^e QCM

QCM 4 :

Quelle durée d'antibiothérapie auriez-vous choisie ?

2 semaines

4 semaines

6 semaines

12 semaines



Réponse...

QCM 4 :

Quelle durée d'antibiothérapie auriez-vous choisie ?

2 semaines

4 semaines

6 semaines

12 semaines



THE LANCET Submit Article Log in

ARTICLES | VOLUME 385, ISSUE 9971, P875-882, MARCH 07, 2015 Purchase

Antibiotic treatment for 6 weeks versus 12 weeks in patients with pyogenic vertebral osteomyelitis: an open-label, non-inferiority, randomised, controlled trial

Prof Louis Bernard, MD   • Aurélien Dinh, MD • Idir Ghout, MSc • David Simo, CRA • Valerie Zeller, MD • Bertrand Issartel, MD • et al. [Show all authors](#) • [Show footnotes](#)

Published: November 04, 2014 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61233-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61233-2) Check for updates

Non infériorité de l'efficacité

QCM final

QCM 5 :

Auriez-vous demandé un corset orthopédique ?

Oui, car il y a une atteinte osseuse

Oui, car il y a une atteinte des parties molles

Non, car il n'y a pas d'épidurite

Non, car il n'y a pas de complication neurologique

Oui, car le niveau vertébral est en regard de la moelle spinale

Oui, car le patient est douloureux + gêné pour se mobiliser

Non, car il n'y a pas d'endocardite



Réponse...

QCM 5 :

Auriez-vous demandé un corset orthopédique ?

Oui, car il y a une atteinte osseuse

Oui, car il y a une atteinte des parties molles

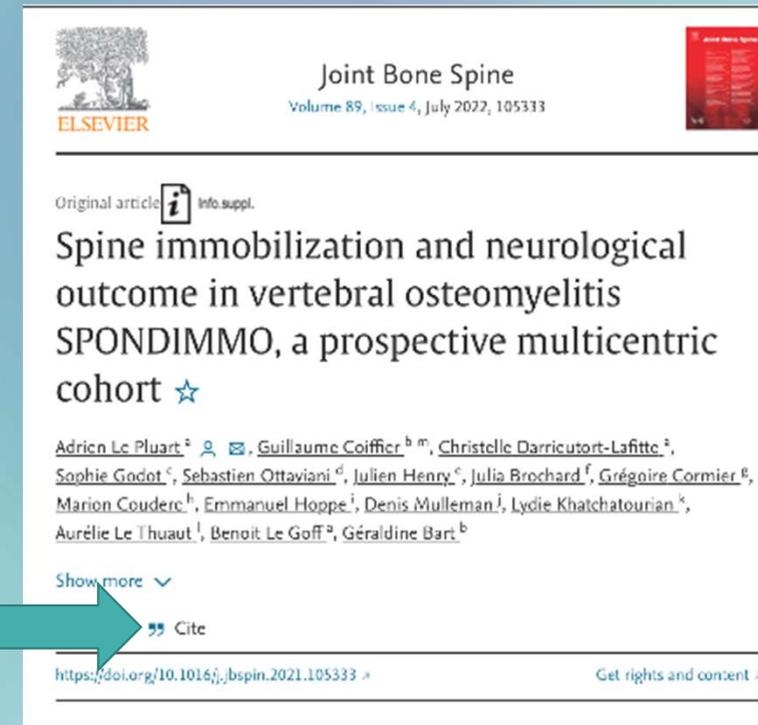
Non, car il n'y a pas d'épidurite

Non, car il n'y a pas de complication neurologique

Oui, car le niveau vertébral est en regard de la moelle spinale

Oui, car le patient est douloureux + gêné pour se mobiliser

Non, car il n'y a pas d'endocardite



The screenshot shows the top portion of a research article page. At the top left is the Elsevier logo. The journal title 'Joint Bone Spine' is centered, with the volume and issue information 'Volume 89, Issue 4, July 2022, 105333' below it. On the right is a small red cover image. The article title is 'Spine immobilization and neurological outcome in vertebral osteomyelitis SPONDIMMO, a prospective multicentric cohort'. Below the title is a list of authors: Adrien Le Pluart, Guillaume Coiffier, Christelle Darricutort-Lafitte, Sophie Godot, Sebastien Ottaviani, Julien Henry, Julia Brochard, Grégoire Cormier, Marion Couderc, Emmanuel Hoppe, Denis Mulleman, Lydie Khatchatourian, Aurélie Le Thuaut, Benoit Le Goff, and Géraldine Bart. There are icons for 'Original article' and 'Info suppl.'. A 'Show more' dropdown menu is visible, and a 'Cite' button is highlighted with a green arrow pointing from the text on the left. The DOI link 'https://doi.org/10.1016/j.jbspin.2021.105333' and a 'Get rights and content' link are at the bottom.

Spondylodiscite infectieuse

Merci pour votre attention

