

Images in medicine

Tuberculose claviculaire révélée par une lacune osseuse

Clavicular tuberculosis revealed by bone gap

Nadia Ben Abdelhafidh^{1,&}, Rym Abid¹

¹Service de Médecine Interne, Hôpital Militaire de Tunis, Tunisie

[&]Corresponding author: Nadia Ben Abdelhafidh, Service de Médecine Interne, Hôpital Militaire de Tunis, Tunisie

Mots clés: Os, clavicule, tuberculose

Received: 25/02/2016 - Accepted: 06/03/2016 - Published: 31/05/2016

Pan African Medical Journal. 2016; 24:100 doi:10.11604/pamj.2016.24.100.9190

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/24/100/full/>

© Nadia Ben Abdelhafidh et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

Our study reports the case of a 30 years old woman, Mrs. S.S, with no particular past medical history. The anamnesis revealed an occasional consumption of not pasteurized dairy products. She was examined after the fortuitous discovery of a swelling in her right clavicular region, with no associated general symptoms. Physical exam revealed a mass measuring 4 cm (long axis) of hard consistency, painless, without inflammatory signs and fixed to deep plane. The remaining elements in somatic examination were normal. Biology was without abnormalities. Tuberculin intradermal reaction (IDR) was phlyctenular. Standard radiographic evaluation of the shoulder showed a bone gap of the distal edge of the right clavicle. MRI revealed anterior-superior cortical-medullary osteolysis of the right clavicle with irregular aspect, erosion and thinning of the adjacent cortical bone sparing the acromioclavicular joint and predominantly anterior inflammation of periosteal soft tissues (Figure A). Bone biopsy showed multiple follicular lesions composed of epithelioid cells and giant cells surrounding wide ranges of caseous necrosis. The thoraco-abdominopelvic CT and bone scintigraphy showed no other alterations. The diagnosis of isolated clavicular tuberculosis was retained. The patient underwent quadruple antituberculosis treatment (isoniazid, rifampicin, ethambutol and pyrazinamide) for two months and then a combination therapy (isoniazid and rifampicin) for a total treatment duration of 9 months. Clinical and radiological outcome was favorable. The patient underwent 18-month follow-up.

Key words: Bone, clavicle, tuberculosis

Il s'agit Mme S.S âgée de 30 ans et sans antécédents pathologiques particuliers. L'anamnèse a retrouvé la notion de consommation occasionnelle de produits laitiers non pasteurisés. Elle a consulté suite à la découverte fortuite d'une tuméfaction en regard de la clavicule droite, sans signes généraux associés. A l'examen, il s'agit d'une formation de 4 cm de grand axe, de consistance dure, indolore, sans signes inflammatoires en regard et fixe par rapport au plan profond. Le reste de l'examen somatique était normal. La biologie était sans anomalies. L'IDR à la tuberculine était phlycténulaire. La radiographie standard de l'épaule a montré une lacune osseuse du bord distal de la clavicule droite. L'IRM a objectivé une ostéolyse cortico-médullaire antéro-supérieure de la clavicule droite avec un aspect irrégulier, érodé et aminci de la corticale adjacente, épargnant l'articulation acromio-claviculaire ainsi qu'une inflammation des parties molles péri-osseuses prédominante en antérieur. La biopsie osseuse a montré de multiples lésions folliculaires faites de cellules épithélioïdes et de cellules géantes entourant de larges plages de nécrose caséeuses. Le scanner thoraco-abdomino-pelvien et la scintigraphie osseuses n'ont pas trouvé d'autres atteintes. Le diagnostic d'une tuberculose clavulaire isolée était alors retenu. La patiente était mise sous traitement antituberculeux quadruple (isoniazide, rifampicine, éthambutol et pyrazinamide) pendant deux mois puis une bithérapie (isoniazide et rifampicine) pour une durée totale de traitement de 9 mois. L'évolution clinique et radiologique était favorable. Le recul est de 18 mois.



Figure 1: Lacune osseuse du bord interne de la clavicule