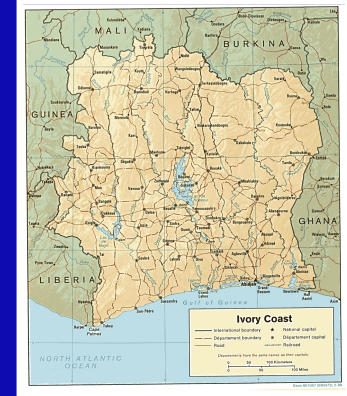


P.S. BA. C. RAPP
SMIT. Hôpital Bégin.
Saint-Mandé



- . Mme N, 36 ans, origine ivoirienne**
- . Résidant en France depuis 1992**
- . Antécédents de tuberculose pulmonaire 1996**
- . « Douleurs tibiales bilatérales chroniques »**

Examen clinique :

apyrexie

absence de lésion cutanée ou muqueuse

absence d'adénopathie

douleur à la palpation des crêtes tibiales sans

tuméfaction ni cicatrices visibles

examens ostéo-articulaire et neurologique normaux

pouls périphériques présents

Biologie :

NFS et électrophorèse de l'hémoglobine sans anomalie

VS à 46 mm, CRP 10 mg/l

Sérologie VIH (-)

TPHA 1/10240, VDRL (-), FTA IgG (-)

Clichés radiographiques



Parmi les diagnostics suivants, lequel évoquez-vous en première intention ?

1 - tuberculose

2 - ostéite staphylococcique

3 - syphilis

4 - ostéo-périostite pianique

5 - infection à *M. ulcerans*

1 - tuberculose

2 - ostéite staphylococcique

3 - syphilis

4 - ostéo-périostite pianique

5 - infection à *M. ulcerans*

**Quel(s) examen(s) vous semble(nt)
utile(s) pour confirmer le diagnostic ?**

1 - sérologie

2 - biopsie osseuse

3 - PCR

4 - IRM

5 - hémocultures

6 - scintigraphie osseuse

1 - sérologie

2 - biopsie osseuse

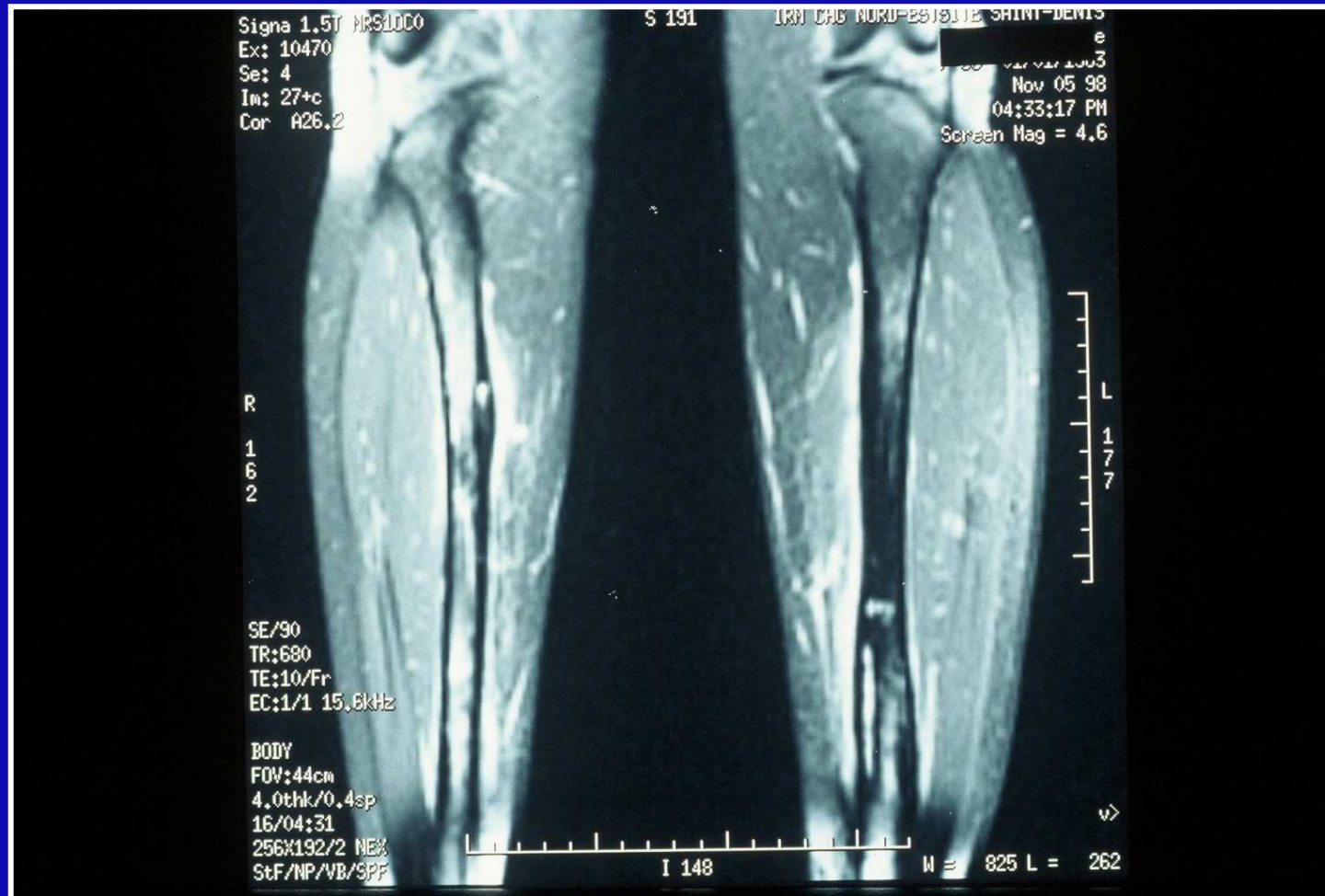
3 - PCR

4 - IRM

5 - hémocultures

6 - scintigraphie osseuse

... Voici le résultat de l'IRM des tibias



... Voici le résultat de la scintigraphie



Quel traitement choisissez-vous ?

1 - pénicilline G

2 - ceftriaxone

3 - curetage chirurgical

4 - cyclines

1 - pénicilline G

2 - ceftriaxone

3 - curetage chirurgical

4 - cyclines

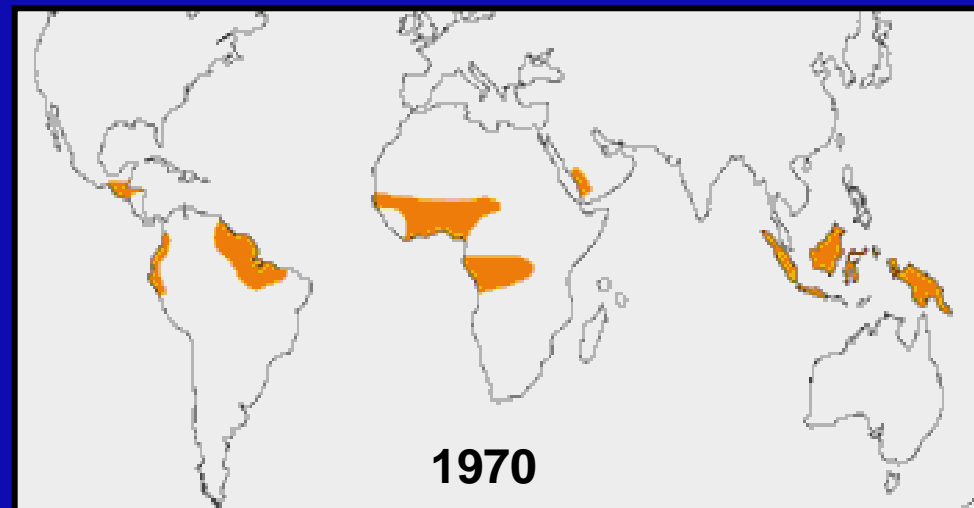
PIAN

Agent pathogène : *Treponema pallidum ssp pertenue*

Réservoir : enfants (2-10 ans)

Transmission : directe interhumaine (contact avec lésions cutanées récentes)

Répartition géographique : *Afrique de l'Ouest et centrale, Asie du Sud Est, Amérique du sud, Pacifique*



PIAN et atteintes osseuses

PIAN précoce		PIAN tardif
<i>primaire</i>	<i>secondaire</i>	<i>tertiaire</i>
Incubation : 3 à 5 semaines	PIANOMES	Lésions cutanées
chancre extra-génital « Pian mère »	PIANIDES Lésions muqueuses	Gommes
guérison en 2 à 3 mois	Ostéites précoces	Ostéo- périostites

Diagnostic différentiel

En priorité	Affections rares
Ostéomyélite chronique aseptique bactérienne /BK	Maladie de Caffey
Mycose	Pachypériostose
Lèpre	Mélorhéostose
OH de Pierre Marie	Acropathie thyroïdienne
Maladie de Paget	Hypervitaminoses
Infection à <i>M. ulcerans</i>	
TREPONEMATOSSES : bégel, syphilis	
(Age + origine + lésions osseuses)	

Critères distinctifs des tréponématoses osseuses

	Pian	Syphilis	Béjel
Type de lésion			
Lame de sabre sans périostite	non	oui	non
Atteinte unilatérale d'un tibia	non	oui	non
Atteinte de plus de 3 groupes osseux	oui	non	non
Atteinte des mains et pieds	oui	non	non
Fréquence des atteintes			
Déformation en lame de sabre	33 %	4 %	25 %
Atteinte tibiale sans atteinte du péroné	49 %	36 %	71 %

Traitement et évolution ...

La **pénicilline** est le traitement de choix (OMS)

Benzathine pénicilline : Adulte : dose unique 1,2 à 2,4 MUI
Enfant : 1/2 dose si < 10 ans

Allergie : tétracycline, macrolides (érythromycine 40 mg/kg/j 15 jours)

Absence d'attitude consensuelle dans les atteintes osseuses

Chez notre patiente, amélioration des douleurs sous ceftriaxone IV pdt 15 jours, absence de modification des lésions morphologiques

En cas d'échec : traitement chirurgical (curetage)