

Ostéomyélite chronique de la clavicule. A propos d'un cas.

G. Ngom¹, M.D. Alumeti *¹, O. Ndour¹,
M. Fall¹, I. Fall¹, M. Ndoye¹

¹ Service de Chirurgie Pédiatrique
Hôpital Aristide le Dantec, Dakar, Sénégal



Résumé

Nous rapportons un cas d'ostéomyélite chronique de la clavicule chez un garçon de cinq ans, dû à un traumatisme par chute de cheval. Le diagnostic était suspecté par la persistance d'une fistule cutanée productive en regard de la clavicule gauche, l'existence d'un fragment osseux extériorisé et confirmé par la radiographie standard de l'épaule. La bactériologie était négative et la vitesse de sédimentation accélérée. Le traitement était chirurgical et consistait en une séquestrectomie de la totalité de la clavicule laissant en place l'involucrum. L'évolution était favorable en trois semaines avec disparition du syndrome inflammatoire et reconstitution de la clavicule.

Mots-clés: Clavicule; Enfant; Ostéomyélite chronique; Séquestre

Chronic osteomyelitis of clavicle. A case report

Summary

A case of post traumatic chronic osteomyelitis of clavicle in a five year-old boy was reported. Suspicion was made because of productive cutaneous fistulae in the left clavicular area and outside bone. The diagnosis was made after a standard X-ray of the shoulder. Pus culture yielded no bacteria, and the erythrocyte sedimentation rate was increased. Management was surgical and sequestrectomy was performed. Outcome was good after 21 days. The inflammatory signs disappeared and healing of the clavicle took place.

Keywords: Clavicle; Child; Chronic osteomyelitis, Sequestrum

Introduction

L'ostéomyélite chronique demeure une pathologie fréquente dans les pays en développement. Elle est consécutive à la phase aiguë qui est souvent confondue dans notre contexte à un accès palustre. Elle intéresse habituellement les os longs [1]. Quand elle touche un os plat, la localisation sur la clavicule est exceptionnelle [2,3]. Nous rapportons un cas d'ostéomyélite chronique de la clavicule, avec un fragment d'os extériorisé, survenu chez un garçon de cinq ans à la suite d'un traumatisme par chute de cheval.

Observation

Un garçon de cinq ans était adressé au service de Chirurgie Pédiatrique de l'Hôpital Aristide le Dantec de Dakar pour un abcès fistulisé de l'épaule gauche siégeant en regard du tiers moyen de la clavicule avec issu d'un fragment de la clavicule gauche à travers la peau. Le début de la symptomatologie remontait à un mois, après une chute de cheval. L'enfant présentait une douleur atroce en regard de la clavicule gauche associée à une fièvre. Il était d'abord traité dans une structure sanitaire périphérique avec des antipaludéens, antalgiques et antipyrétiques. Trois semaines après le début des symptômes, une tuméfaction fistulisée était apparue sur le tiers moyen de la clavicule. Cette tuméfaction était prise pour un abcès fistulisé de l'épaule et l'enfant était traité avec de l'Oxaciline sans amélioration. A l'admission, on notait une extériorisation du tiers moyen de la clavicule gauche séquestré sur une tuméfaction parasternale gauche laissant sourdre du pus (Figure 1). Une radiographie standard de l'épaule

gauche montrait une ostéite de la clavicule avec un gros séquestre (Figure 2).



Fig. 1: Clavicule gauche extériorisée



Fig. 2: Radiographie standard de l'épaule gauche: séquestre

* Auteur correspondant

Adresse e-mail: desirealumeti@yahoo.fr (M.D. Alumeti).

¹ Adresse actuelle: Service de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Aristide le Dantec, BP 7610, Dakar, Sénégal

L'examen bactériologique du pus n'avait pas permis d'isoler de germe. La formule leucocytaire était normale alors que la vitesse de sédimentation était de 40mm à la première heure. Ailleurs, l'électrophorèse de l'hémoglobine montrait un tracé normal de type AA excluant ainsi un terrain drépanocytaire. L'intervention chirurgicale révélait que le séquestre correspondait à la totalité de la clavicule (Figure 3) et qu'il y avait un important involucrum qui l'engainait. Après séquestrectomie, l'infection était jugulée avec une normalisation de la vitesse de sédimentation et nous avons noté une reconstitution de la clavicule grâce à l'involucrum (Figure 4). L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire montrait un aspect d'ostéite aspécifique de la clavicule.

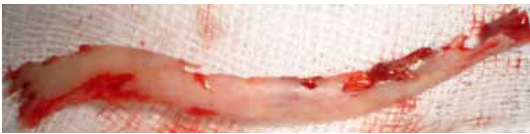


Fig. 3: Pièce opératoire: le séquestre représentant la totalité de la clavicule



Fig. 4: Radiographie de contrôle de l'épaule gauche six mois plus tard montrant une reconstitution de la clavicule

Discussion

L'ostéomyélite chronique est en nette régression dans les pays développés grâce au diagnostic et au traitement précoces des formes aiguës. Dans certains pays en développement comme le Sénégal, on note une recrudescence de l'affection. Elle est due aux mauvaises conditions d'hygiène et à l'absence d'un diagnostic correct au stade d'ostéomyélite aiguë. Sa localisation au niveau des os plats, notamment sur la clavicule, est rare [2,3]. Le mécanisme de survenue de l'ostéomyélite de la clavicule n'est pas univoque. L'infection peut se faire par voie hématogène, après chirurgie de la tête ou du cou [4], lors d'une tentative de cathétérisation d'une veine sous clavière [5,6] ou

après un traumatisme [7,8] comme ce fut pour notre cas. Le diagnostic dans notre contexte était tardif car la localisation était inhabituelle et l'enfant avait été traité initialement par un personnel peu qualifié. C'est la persistance d'une fistule cutanée en regard de la clavicule et l'extériorisation du fragment osseux qui a orienté notre diagnostic vers une ostéomyélite chronique. Une radiographie standard de l'épaule a confirmé le diagnostic d'ostéomyélite chronique de la clavicule en individualisant un gros séquestre, qui s'est révélé être la totalité de la clavicule engainée par un important involucrum qui a été respecté lors de séquestrectomie. La bactériologie du pus était négative, probablement parce que l'enfant avait été mis sous antibiotiques avant son arrivée à l'Hôpital. A ce propos, notre cas était identique à celui de Jurik et Moller [9]. L'examen histologique de la pièce était en faveur d'une ostéite aspécifique de la clavicule, permettant ainsi d'exclure une tuberculose et une tumeur osseuse [10]. Le seul examen de laboratoire perturbé était la vitesse de sédimentation qui s'est normalisée avec l'antibiothérapie. La guérison était obtenue au bout de trois semaines d'antibiothérapie et de soins locaux. La radiographie de contrôle réalisée six mois après l'intervention chirurgicale montrait une reconstitution de la clavicule. Du point de vue fonctionnel, les mouvements de l'épaule étaient conservés. L'ostéomyélite chronique que nous rapportons est assez remarquable de par sa localisation inhabituelle avec extériorisation d'un fragment osseux, la séquestration de la totalité de la clavicule et la reconstitution de la clavicule à partir de l'involucrum laissé en place lors de la séquestrectomie.

Références

- 1- Lowndsen CM, Walsh SJ. Acute staphylococcal osteomyelitis of clavicle. *J Pediatric Orthop* 1997; 17: 467-9.
- 2- Badelon O, Binger E, Broco J. L'ostéomyélite aiguë des membres de l'enfant. *Physiopathologie, diagnostic, évolution, pronostic, principe de traitement*. *Rev Prat* 1991; 41: 450-8.
- 3- Valerio PG, Harmsen P. Osteomyelitis as a complication of perinatal fracture of clavicle. *Euro J Pediatr* 1995; 154: 497-8.
- 4- Al-Fifi SH, Al Clahtani SM, Al Binali AM, Annobil SH. An unusual complication of sternal and clavicle osteomyelitis in a child with sickle cell disease. *Saudi Med J* 2000; 23: 589-90.
- 5- Alessi DM, Sercarz JA, Calcaterra TC. Osteomyelitis of the clavicle. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1988; 114: 1000-2.
- 6- Garcia S, Combalia A, Segur JM, Liovera AJ. Osteomyelitis of the clavicle. A case report. *Acta Orthop Belg* 1999; 65: 369-71.
- 7- Solofomalala GD, Robinson AL, Randrianasolo D, Rakotozafy G. La clavicule: une localisation exceptionnelle d'ostéite chez l'enfant. *Médecine d'Afrique Noire* 2007; 54: 388-90.
- 8- Jurik AG, Moller BN. Chronic sclerosing osteomyelitis of the clavicle. A manifestation of chronic recurrent multifocal osteomyelitis. *Orthop Trauma Surg* 1987; 106: 144-51.
- 9- Judich A, Haik J, Rosin D, Kuriansky J, Zwas ST, Ayalon A. Osteomyelitis of the clavicle after subclavian vein catheterisation. *J Parenter Enteral Nutr* 1998; 22: 245-6.
- 10- G Ngom, C Diémé, M. Fall, O. Ndour, I. Fall, M. Ndoeye. Clavicle tuberculosis revealed by a lytic lesion in a child presenting with a neurofibromatosis. *The Internet Journal of Pediatrics and Neonatology* 2007; 7: 2.