

# Images in medicine

## Trochantérite tuberculeuse isolée



### *Isolated tuberculous trochanteritis*

**Zeineb Alaya<sup>1,§</sup>, Walid Osman<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Service de Rhumatologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie, <sup>2</sup>Service d'Orthopédie, Hôpital Sahloul, Sousse, Tunisie

<sup>§</sup>Corresponding author: Zeineb Alaya, Service de Rhumatologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Mots clés: Trochantérite, tuberculose, scanner, scintigraphie osseuse, biopsie osseuse

Received: 12/01/2017 - Accepted: 23/01/2017 - Published: 21/02/2017

**Pan African Medical Journal. 2017;26:85. doi:10.11604/pamj.2017.26.85.11631**

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/26/85/full/>

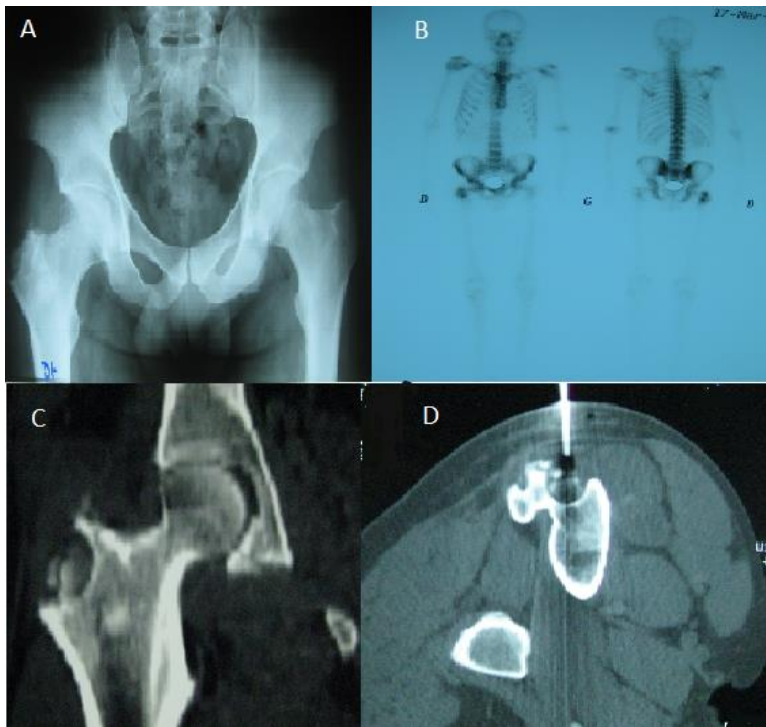
© Zeineb Alaya et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium,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

### Image en médecine

*We report the case of a 40-year-old patient hospitalized for inflammatory pain involving the superior external part of the right thigh; which has been evolving for 8 months, without alteration of the general condition or fever. On physical examination, pain was elicited by applying direct pressure over right greater trochanter without signs of local inflammation. Laboratory tests did not show any inflammatory syndrome. Pelvis X-ray showed osteolytic lesion in the right greater trochanter with surrounding soft tissue thickening (Panel A). Bone scintigraphy showed hyperfixation on the right greater trochanter (Panel B). Pelvic TC scan revealed osteolytic lesion in the right greater trochanter containing multiple sequestrs, with cortical irregularity and multi-partitioned collection at the level of the lesion (Panel C). Greater trochanter bone biopsy under scannographic control (Panel D), showed epithelioid and gigantocellular granuloma on histology associated with the presence of KB by means of fluid culture. The diagnosis of tuberculosis of the right greater trochanter was made Tuberculin intradermal reaction (IDR) was negative. The search for tuberculosis at other sites was negative. The patient underwent antituberculosis treatment for 12 months with favorable evolution. Tuberculosis is a rare, if not exceptional, cause of trochanteric pain today. Our study was particular given the absence of tuberculosis at other sites.*

**Key words:** Trochanteritis, tuberculosis, bone scintigraphy, bone biopsy

Un patient âgé de 40 ans, était hospitalisé pour exploration d'une douleur inflammatoire intéressant la face supéro-externe de la cuisse droite évoluant depuis 8 mois, sans altération de l'état général ni fièvre. La pression en regard du grand trochanter droit était douloureuse sans signes inflammatoires locaux. La biologie n'a pas montré de syndrome inflammatoire. La radiographie du bassin a révélé une lésion ostéolytique du grand trochanter droit avec épaissement des parties molles en regard (A). La scintigraphie osseuse a montré une hyperfixation du grand trochanter droit (B). Le scanner du bassin a révélé une lésion ostéolytique du grand trochanter droit contenant de multiples séquestres, avec irrégularité corticale et collection multicloisonnée en regard de la lésion (C). Une ponction-biopsie osseuse du grand trochanter, sous contrôle scannographique (D), a mis en évidence un granulome épithélioïde et giganto-cellulaire à l'histologie, avec présence de BK à la culture du liquide de ponction. Le diagnostic de tuberculose trochantérienne était alors porté. L'intradermoréaction à la tuberculine (IDR) était négative. La recherche d'autres localisations tuberculeuses s'est révélée négative. Le patient a été mis sous antituberculeux pendant 12 mois avec bonne évolution. La tuberculose constitue actuellement une cause rare sinon exceptionnelle de douleur trochantérienne. La particularité de notre observation réside aussi dans l'absence d'autres localisations tuberculeuses.



**Figure 1:** A): radiographie du bassin ; lésion ostéolytique du grand trochanter droit avec épaissement des parties molles en regard; B): scintigraphie osseuse; hyperfixation du grand trochanter droit; C): scanner du bassin: lésion ostéolytique du grand trochanter droit contenant de multiples séquestres, avec irrégularité corticale et collection multicloisonnée en regard de la lésion.; D): ponction-biopsie osseuse du grand trochanter sous contrôle scannographique