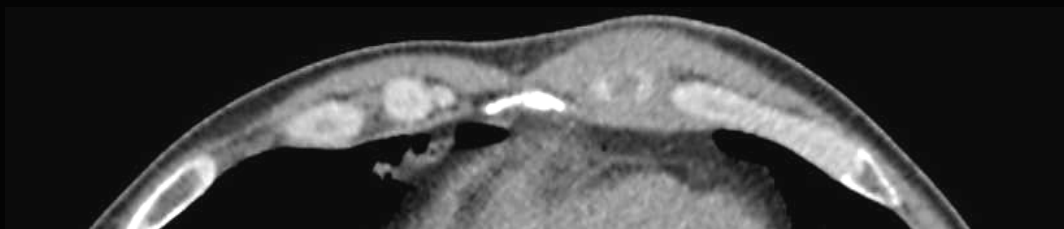
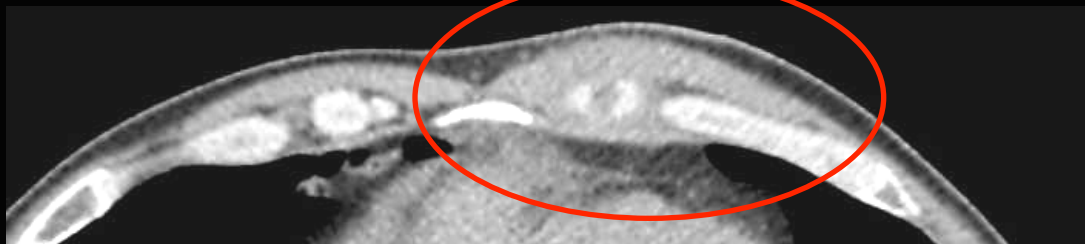
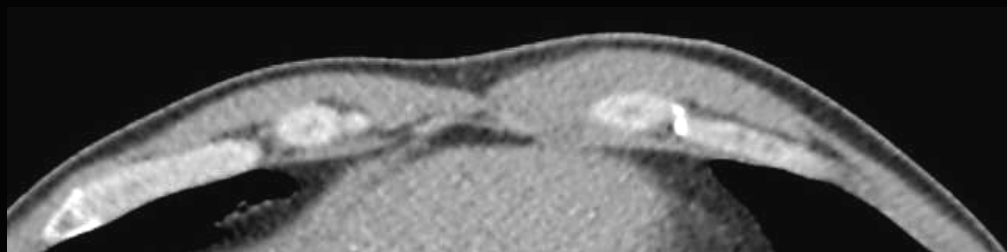
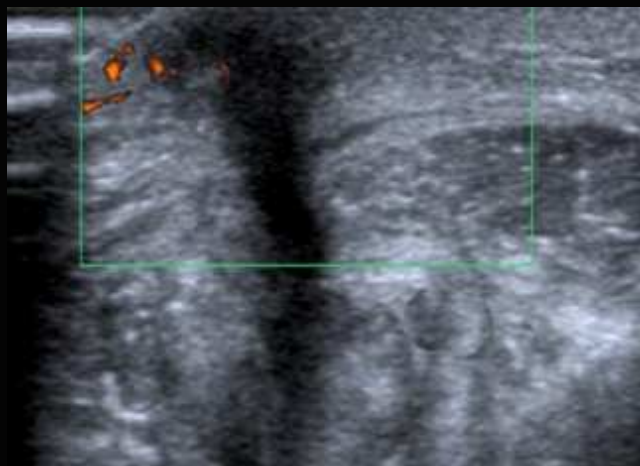
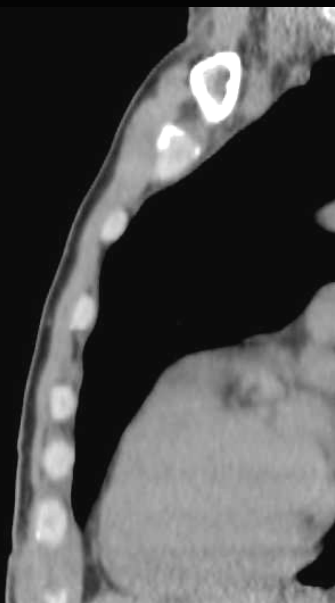


homme 43ans , toxicomanie (héroïne) depuis une dizaine d'année. tabagisme
tentatives multiples de sevrage .
tuméfaction en regard du cartilage costal de la 7^{ème} côte gauche, de petite taille
initialement , non douloureuse. Pas de fièvre, pas d'AEG.

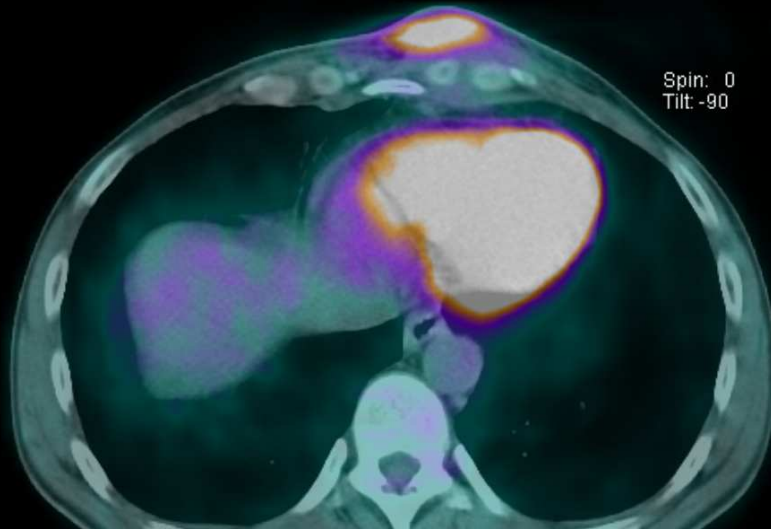
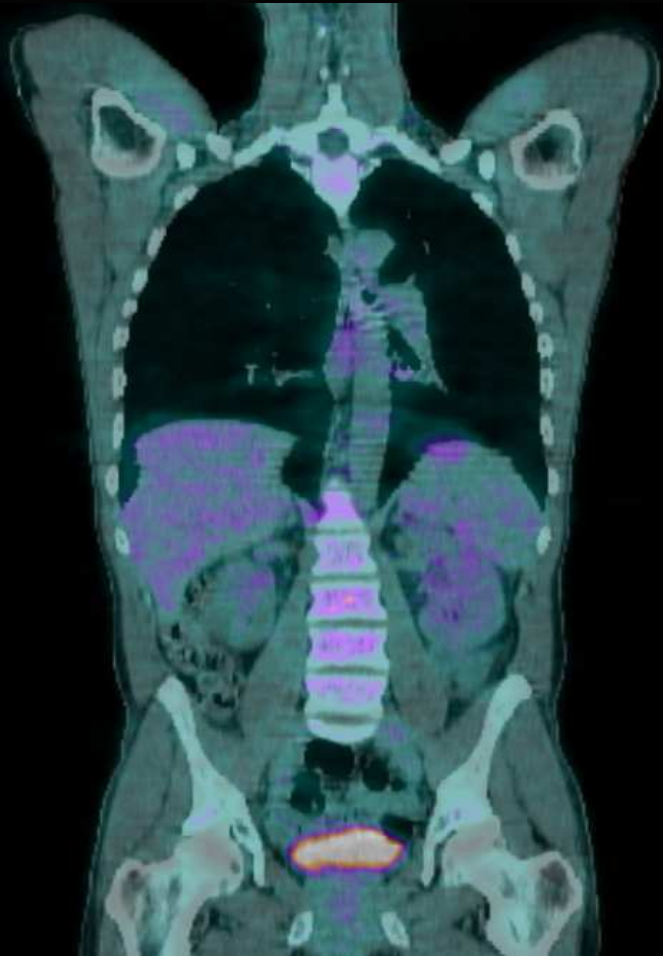


échographie puis
scanner (non
injecté en raison
de problèmes
d'abord veineux



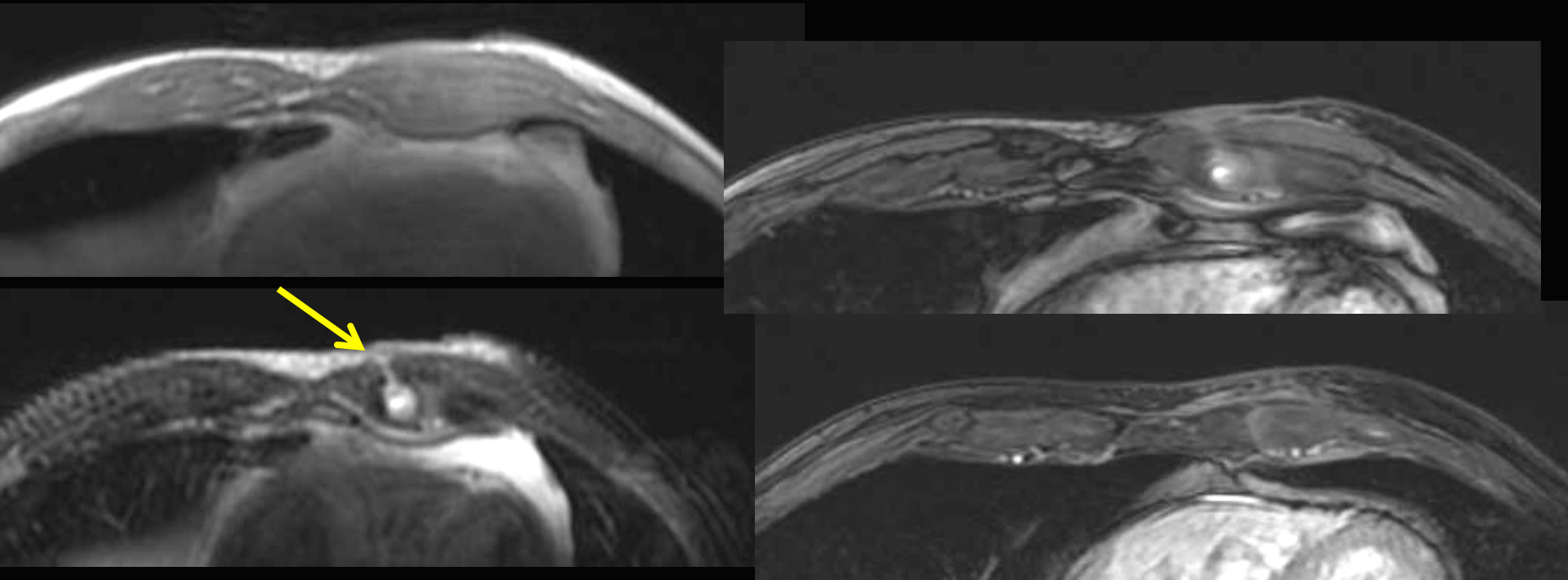
nette asymétrie des parties molles pariétales
antérieures et postérieures au niveau de la région
cliniquement atteinte

Sarah Bezaz IHN
obs. CH Epinal
Dr Daniel Thomas



le PET CT au 18 FDG confirme la présence d'une lésion unique hypermétabolique sous cutanée pré et parasternale G

le patient se plaint toujours de douleur et présente un petit écoulement cutané



l'IRM confirme la présence d'une collection avec **trajet fistuleux** accompagnant un épaissement et une infiltration des parties molles

Après une ponction à l'aiguille infructueuse, on réalise une biopsie chirurgicale qui n'isole pas de germe et n'identifie pas d'atteinte tumorale

quel est, compte tenu du contexte, votre présomption diagnostique 

costo-chondrite infectieuse à germe opportuniste (bactérienne ou fongique)

(costo) chondrites infectieuses

aspects étiologiques : 2 grands groupes

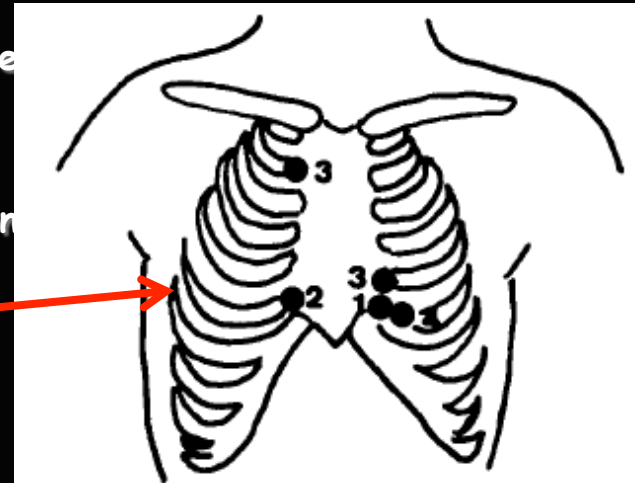
- **post-opératoires** : infection nosocomiale **bactérienne**, chirurgie thoracique +++.
S aureus , E Coli , actinomyces ou fungiques (C albicans)
- **toxicomanie IV** : septicémie +/-transitoire **d'origine cutanée le plus souvent** (S.aureus, Pseudomonas aeruginosa).ou **fungiques (C albicans)++++**

aspects cliniques

syndrome de masse pariétale de la cage thoracique antérieure

facteurs favorisants : nutrition parentérale, immunodépression

localisations préférentielles



costo-chondrites infectieuses : bactérie ou C.albicans?

Le tableau clinique est différent

-en faveur de C.albicans :

pas de douleur
pas de chaleur
ni d'écoulement.
pas de trajet fistuleux

pustulose cutanée, atteinte oculaire (dissémination hématogène)

jus de citron utilisé comme solvant, milieu de culture favorable au candida
analyse mycologique (filaments mycéliens)

-en faveur d'une origine bactérienne : S.Aureus et BGN

signes inflammatoires locaux ++++ chaleur , douleur , écoulement fistuleux

traitement médical par antibiotiques et chirurgie en cas d'échec