

**Chef de Service**

**Prof Ag. DJIBRIL M.**  
Médecine interne

**Médecins**

**Dr GUMEDZOE E**  
Médecine interne

**Dr ADABRA K**  
Chirurgie générale et vasculaire

**Dr TCHAMDJA G.**  
Médecin urgentiste

**Dr BEKEMSI**  
Médecine interne

**Dr TENGUE K.**  
Urologie

**Dr KPELAO E.**  
Neurochirurgien

**Dr AMAVI K.**  
Chirurgien oncologue

**Dr SAMA D. H.**  
Anesthésiste Réanimateur.

**Dr LAMBONI D**  
Chirurgie thoracique

**Dr ASSENOUWE S**  
Anesthésiste Réanimateur

**Dr AKALA Y**  
Anesthésiste Réanimateur

**Dr AMADOU**  
Médecine générale

**MEDECINS ASSOCIES**

**Pr TOMTA K.**  
Anesthésiste Réanimateur.

**Dr AGBA K.**  
Gynécologue – Obstétricien

**Dr ADAM S.**  
Chir Maxillo-Facial

**Pr ABALO A.**  
Traumatologue-Orthopédiste

**Dr PIO M.**  
Cardiologue

**Dr TCHAOUM**  
Radiologue

Surveillant général :  
**Major PAKAI**

Ambulancier  
+228 91 91 53 51

**RAPPORT MEDICAL**

Monsieur **AMELI WOLIM**, 26 ans, particulier résident dans la région des savanes est actuellement suivi dans au pavillon militaire pour impotence fonctionnelle des membres inférieurs d'installation progressive depuis 4 ans.

**Histoire de la maladie.**

Début il y a 4 ans environ par des lombalgies invalidantes rebelles au traitement médical dans un contexte infectieux. Apparition progressive d'une gibbosité rachidienne de la charnière dorsolombaire dans un contexte de lomboradiculalgie mal systématisée d'intensité croissante et de fièvre vespérale. Installation d'une impotence fonctionnelle depuis lors dans un contexte de trouble sphinctérien. Biopsie de la gibbosité à Kara dont les résultats histologiques n'ont pas été retrouvés

**Antécédents.**

Pas de tares connues

**Examen.**

Etat général passable. Pas de signes infectieux. Glasgow 15/15.

Syndrome rachidien lombaire. Gibbosité de la charnière dorsolombaire. Lasègue gauche à 40°. Paraplégie flasque avec FM 2/7. Discrète amyotrophie du quadriceps gauche. Hypoesthésie de niveau sensitif à T12. Examen pulmonaire est normal. Les aires ganglionnaires sont libres.

Sonde urinaire en place. Pas d'escarres.

Le reste de l'examen clinique est sans particularité.

**Paraclinique**

IRM lombaire : spondylodiscite T12-L2 avec importante compression médullaire. Abcès paravertébraux.

IDR à la tuberculine : 15 mm

Radiographie thorax : Normale.

**Diagnostic : Mal de Pott T12-L2.**

Il est actuellement sous traitement antituberculeux, antalgique, kinésithérapie pour une durée de 12 mois. Une intervention neurochirurgicale pourrait être nécessaire en cas d'une mauvaise récupération neurologique et également pour correction des déformations rachidiennes après un bilan radiologique à la fin du traitement médical.

Fait à Lomé le 22 Avril 2022.

Le médecin