



Tuberculose extrapulmonaire : profil épidémiologique, clinique et évolutif dans un service de médecine interne

Sarra Agoubi, Cyrine Sassi, Asma Kefi, Khaoula Ben Abdelghani, Mounira El Euch, Sami Turki, Ezzedine Abderrahim

Service de médecine interne « A » hôpital Charles Nicolle de Tunis

QR CODE

- **Introduction** La tuberculose est une infection fréquente qui constitue encore en Tunisie un problème de santé publique. Les formes extra-pulmonaires sont de plus en plus observées. L'objectif de cette étude est de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs de la tuberculose extrapulmonaire (TEP).
- **Patients et méthodes** Il s'agit d'une étude rétrospective ayant inclus tous les patients hospitalisés dans notre service pour TEP durant la période allant de 2010 à 2017.
- **Résultats** Nous avons colligé 25 patients, dont 12 hommes et 13 femmes (sex-ratio 1,08). L'âge moyen était de 50,6 ans [23-87 ans]. Le délai moyen de consultation était de 9,4 mois [0-96 mois]. Des comorbidités ont été trouvées dans 8 cas. Deux patients étaient diabétiques, un patient avait un syndrome de Sjörger, il était sous corticoïde et un autre patient était sous corticoïde et immunosuppresseurs. L'intradermoréaction à la tuberculine était positive dans 11 cas, négative dans 6 cas et n'était pas réalisée dans 7 cas. Pour le Quantiféron, il était positif dans un cas et négatif dans 4 cas. La tuberculose était confirmée bactériologiquement dans trois cas et sur les données histologiques dans douze cas avec présence de la nécrose caséeuse dans 10 cas. Dans les autres cas le diagnostic était de présomption, retenu à posteriori par l'épreuve thérapeutique. Le diagnostic a été étayé après un à deux mois. Une tuberculose pulmonaire concomitante a été décrite chez 6 malades. Les localisations étaient ostéoarticulaires (8 cas dont 3 maux de Pott, 2 chevilles, une coude, une sacro-iléite et une articulation temporo-mandibulaire), urogénitale (6 cas), péritonéale (5 cas), ganglionnaire (3 cas), rétropéritonéale (2 cas), cutanée (2 cas), digestive (2 cas), génitale (1 cas), oculaire (1 cas) et laryngée (1 cas). L'atteinte était unifocale (15 cas), bifocale (7 cas), et multifocale (3 cas). Tous les patients ont été mis sous traitement anti tuberculeux de durée moyenne de 16 mois. L'évolution était défavorable dans seulement deux cas : une résistance aux anti tuberculeux a été notée pour un patient et une réaction paradoxale pour le deuxième. L'iatrogénie a été notée dans 7 cas : 4 cas de cytolyse, un cas d'hépatite médicamenteuse et 2 cas d'allergie. Le recul moyen était de 30 mois (2-120).
- **Discussion** Notre série illustre la fréquence de la TEP qui peut toucher n'importe quel viscère même une atteinte du larynx isolée. Une atteinte de deux appareils ou plus a été notée dans 8 cas. Une tuberculose pulmonaire ne s'est associée que dans un tiers des cas. Le diagnostic était certain majoritairement et souvent par l'examen anatomopathologique (Figure n°1).
- **Conclusion** devant le polymorphisme des tableaux cliniques et la symptomatologie trainante de la TEP, l'histologie sera souvent la clé du diagnostic positif.

Illustration statistique des méthodes diagnostiques de la tuberculose extra pulmonaire

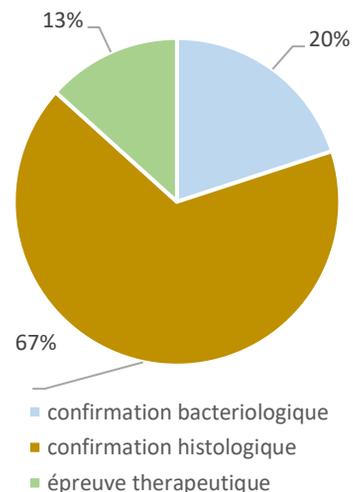


Figure n° 1. Méthodes diagnostiques de tuberculose extra pulmonaire