



Tuberculose osseuse lytique et extensive secondaire à l'Infliximab au cours de la maladie de Behçet

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 extra-pulmonaire est la forme la plus fréquente de tuberculose dans notre pays. Les patients atteints de maladie de Behçet traités par Infliximab sont à risque élevé de Tuberculose (TB). Nous rapportons une observation rare d'un adulte atteint de maladie de Behçet qui a développé à la fois une tuberculose ganglionnaire et osseuse après 5 perfusions d' Infiximab.

• Observation

- On rapporte le cas d'un patient âgé de 50 ans, suivie pour maladie de Behçet depuis 17 ans compliquée de multiples épisodes d'uvéïte et d'aphtose récurrente résistante aux corticoïdes et immunosuppresseurs. On a switché vers l'Infliximab et il a reçu 5 perfusions avec une évolution favorable initialement. Une semaine après la 5ème perfusion, il a présenté une fièvre avec asthénie. A l'examen physique, la température était à 38.7°, sans adénopathie palpable ni crépitations à l'auscultation, légère sensibilité à la palpation abdominale ni anomalies neurologiques. A la biologie, il avait un syndrome inflammatoire biologique avec lymphopénie. Le scanner a révélé multiple adénopathies médiastinales et péritonéales, des lésions ostéolytiques sacrales droites (Figure n°1). Des lésions ostéolytiques ont été trouvées à l'IRM du bassin. La biopsie sous médiastinoscopie a trouvé une adénopathie granulomateuse avec nécrose fibrinoïde. La fibroscopie bronchique, les cultures mycobactériologiques et la PCR BK dans le liquide de lavage bronchoalvéolaire étaient toutes négatives. La tuberculose ganglionnaire et osseuse a été retenue. A noter que la PSA et l'électrophorèse de protéines sériques étaient négatives, bêta2 microglobuline et la NFS étaient normales. La scintigraphie osseuse n'a pas montré d'hyperfixation osseuse ni lésions osseuses. La biopsie osseuse scannoguidée était non contributive. Il a été traité par anti tuberculeux une évolution clinico-radiologique favorable.

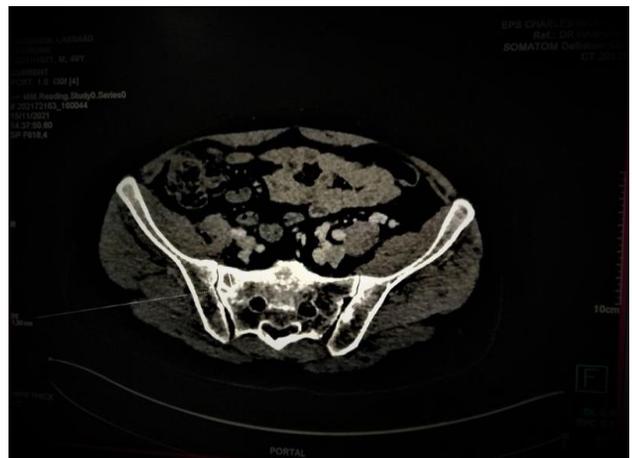


Figure n°1. Lésion ostéolytique sacrales droite d'une tuberculose osseuse

• Conclusion :

- Le diagnostic de tuberculose osseuse reste un défi pour les cliniciens surtout chez les patients atteints de maladie de Behçet traité par Infliximab. La combinaison du début indolent de la symptomatologie, la négativation des tests bactériologiques de tuberculose doivent être supportés par l'exploration radiologique particulièrement l'IRM pour avoir un diagnostic précoce.