



## ***Tuberculose multifocale chez les immunocompétents : à propos de 2 cas***

M. Guerhazi, S. Mekki, M. Ghribi, I. Chabchoub, M. Ben Hmed, N. Rguaieg, Y. Bouattour, C. Damak, R Ben Salah, M Snoussi, F.Frikha, S. Marzouk, Z. Bahloul  
Service de Médecine Interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

**QR CODE**

### • **Introduction**

La tuberculose multifocale est rare, essentiellement chez les immunocompétents, et est définie par l'atteinte d'au moins deux sites extra-pulmonaires associés ou non à une atteinte pulmonaire. On se propose d'en rapporter 2 cas.

### • **Observations**

#### ➤ **Cas 1 :**

Femme, 56 ans **ATCDs = 0**

**2019** : hospitalisée pour AEG + sueurs nocturnes + SIB.

**L'enquête étiologique** → tuberculose → retenue devant :

- positivité du Quantiféron
- existence, à la TDM, d'un magma d'ADP nécrosées du hile hépatique, de micronodules Centro-obulaires pulmonaires diffus et d'une collection de 10 cm qui souffle l'os sacro-iliaque → dont la biopsie confirmait l'origine tuberculeuse.

**TTT** : HRZE.

**Evolution à 4 mois** : pas d'amélioration radiologique + apparition de collection sous cutanée mammaire dont la ponction plaiderait en faveur d'une origine tuberculeuse.

**TTT** : quadrithérapie renforcée par ciprofloxacine, prise pendant 2 mois.

**Evolution à 5 mois du ttt** : favorable → Puis, la bithérapie était maintenue

13 mois → **durée totale** de 18 mois.

**Evolution clinique/radiologique**: favorable.

#### ➤ **Cas 2 :**

**Madame M.C**, 58 ans. **ATCDs = 0**

**Octobre 2013** : fièvre nocturne + AEG+ douleur osseuses de caractère inflammatoire + pâleur cutanéomuqueuse. Pas d'ADP, pas d'HSMG.

**Biologie** : SIB. L'EPP montrait des gamma à 13,7g/l. Le bilan rénal, hépatique et phosphocalciques : normaux.

**Rx standards**: lésions ostéolytiques, ostéocondensantes multiples de la branche ischiopubienne droite et en regard de L4, L5.

**TDM** : confirmait ces lésions + d'autres au niveau du sternum et des côtes.

**Myélogramme** : normal.

**Bx osseuse** : nombreux granulomes tuberculoïdes à centres de nécrose caséiforme.

**Dic retenu** : TBC osseuse multifocale

**TTT** : les antituberculeux.

**Evolution clinique** : favorable.

**TDM de contrôle à 5 mois** : amélioration avec apparition d'un liséré de condensation périphérique par endroit.

### • **Conclusion**

Les formes cliniques de la TBC multifocale sont diverses. Le diagnostic est parfois déroutant pouvant mimer un tableau néoplasique ou de maladies systémique. L'essentiel est de savoir les évoquer à temps pour ne pas retarder le traitement est engager le pronostic vital.