



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.