



Forme pseudotumorale de la tuberculose pulmonaire (à propos d'un cas)

J.oujaber,R.benchana,H.janah,A.H.benjelloun
Service de pneumologie hôpital militaire Avicenne, Marrakech

INTRODUCTION:

La tuberculose pulmonaire (TP) est caractérisée par une grande diversité de son expression clinique et radiologique.

La tuberculose bronchopulmonaire pseudotumorale (TBPT) est une forme rare de la tuberculose qui peut simuler un cancer bronchopulmonaire (CBP) par la présentation clinique, radiologique et/ou endoscopique [1] L'objectif de ce travail est de démontrer la difficulté diagnostique de la TBPT, le retard de prise en charge qui en découle.

Observation clinique :

MR Y.M âgé de 20 ans, étudiant, non fumeur sans antécédents particuliers.

Hospitalisé au service de pneumologie pour une toux sèche chronique évoluant depuis 1 mois associée à des sueurs nocturnes le tout évoluant dans un contexte d'asthénie anorexie et d'amaigrissement non chiffrée.

L'examen clinique retrouve un patient en assez bon état général, un examen pleuro pulmonaire sans particularité.

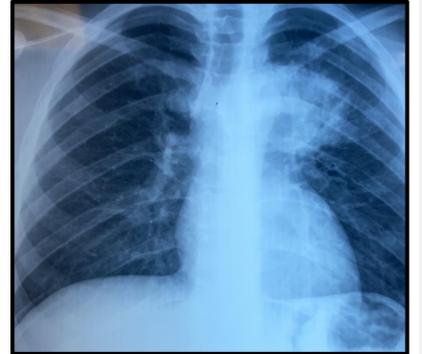
La radiographie thoracique (fig :1) trouvait une opacité siégeant dans le 2/3 sup du médiastin antérieur, de contours irréguliers.

On avait complété par un scanner thoraco abdomino pelvien qui a objectivé un processus lésionnel médiastino pulmonaire lobaire supérieur gauche mesurant 6.5x6.3x7.2 cm entouré par une infiltration micronodulaire et multiples ADP, il s'y associe un épanchement péritonéal de moyenne abondance

La fibroscopie bronchique n'a pas été tolérée par le patient, Les recherches de BK sont revenues négatives

Le diagnostic de la tuberculose a été retenu à l'examen histologique d'une biopsie transpariétale Le malade a été mis sous traitement anti-tuberculeux (régime standard national) par rifampicine, isoniazide, pyrazinamide, éthambutol pendant 6 mois.

Les contrôles cliniques, radiologiques à deux mois de traitement ont montré une régression presque complète des lésions sous traitement antituberculeux comme le montre la Figure 4, avec une nette amélioration clinique, avec disparition de la toux et des signes généraux et une reprise pondérale



Discussion :

La TB constitue encore un problème de santé publique dans les pays à forte endémicité.

La tuberculose broncho-pulmonaire pseudo-tumorale (TBPT) demeure une entité rare

L'âge médian varie selon les publications, 40 ans en moyenne (19-64ans) d'après Snene *et al.* [2], notre patient âgé de 20 ans rejoint la médiane d'âge rapportée dans la littérature.

Une intoxication tabagique est souvent retrouvée chez les patients [3], une prédominance masculine est notée [3], les manifestations cliniques sont non spécifiques, une toux sèche ou productive, des hémoptysies et des signes généraux (fièvre, anorexie, amaigrissement) sont diversement rapportés par les patients, mais il semble que la toux et les signes généraux soient les symptômes les plus fréquents [4], tel est le cas de notre patient. Les manifestations radiologiques sont

variées:opacités nodulaires ou masses, soit parenchymateuses soit hilaires, à contours irréguliers le plus souvent, d'un élargissement médiastinal en rapport avec des adénopathies, parfois des opacités rétractiles, des troubles de ventilation, ou des pleurésies peuvent se voir.

La radiographie thoracique de face montre le plus souvent une opacité hétérogène à contours irréguliers, d'allure tumorale, parenchymateuse ou hilare [4].

La TDM thoracique, peut retrouver plusieurs aspects: des condensations parenchymateuses, des masses tissulaires (hilaires ou parenchymateuses), des nodules suspects [5], un aspect de processus tumoral associé ou non à des adénopathie, la présentation chez notre patient était celle d'une masse tissulaire hilare avec adénopathies.

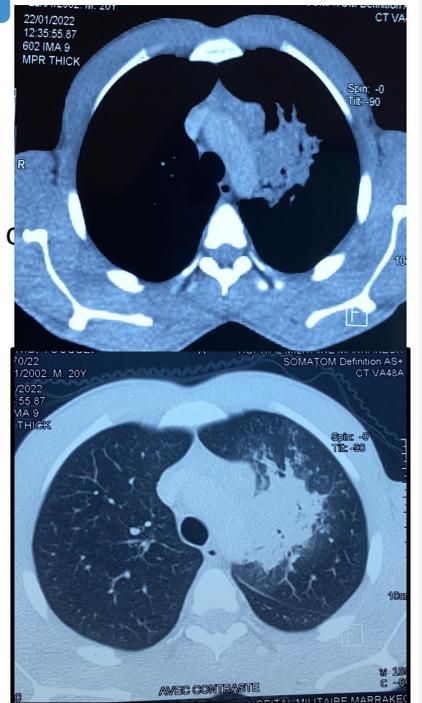
L'aspect endoscopique le plus rencontré est celui d'un bourgeon endo-bronchique et d'une sténose infiltrante, d'autres aspects moins fréquents peuvent se voir: aspect de compression extrinsèque, inflammation non spécifique, épaissement muqueux, aspect normal,

La confirmation bactériologique est rarement obtenue au cours de la forme pseudo-tumorale de la tuberculose broncho-pulmonaire, ceci est dû au caractère solide et mal oxygéné des lésions caséuses, ou la multiplication des bacilles est lente.

Devant la négativité du bilan et l'impossibilité d'écarter un processus tissulaire, on a eu recours à une ponction biopsie transpariétale de la masse qui a mis en évidence des granulomes épithélio et géantocellulaires dont certains sont centrés par de la nécrose caséuse, le diagnostic de tuberculose a été retenu.

Le patient a été mis sous traitement antibacillaire selon le régime standard adopté au Maroc: 2 RHZE/4 RH avec bonne évolution clinique radiologique.

La particularité de cette observation est le caractère non spécifique des signes cliniques et radiologiques au cours de l'évolution de la maladie tuberculeuse.



CONCLUSION

La tuberculose pulmonaire ne cessera pas de tromper le clinicien par son grand polymorphisme clinique et radiologique, elle doit être évoquée devant des symptômes durables même si l'image radiologique est atypique surtout chez un non-fumeur. Son pronostic est généralement favorable

Références :

- [1] Onuigbo WI. Some nineteenth century ideas on links between tuberculosis and cancerous diseases of the lung. *Br J Dis Chest* 1975;69:207—10.
- [2] Snene H, Ben Mansour A, Toujani S, Ben Salah N, Mjid M, Ouahchi Y, et al. La tuberculose pseudotumorale, un diagnostic difficile. *Revue des maladies respiratoires*. 2018;35(3):295–304.
- [3] Elatiqi K, Zaghba N, Benjelloun H, Yassine N. La tuberculose pulmonaire pseudo-tumorale. *Revue des maladies respiratoires*. 2016;33(Supplement):147
- [4] Aziz Ouarssani, Fouad Atoini, Rafik Reda, Fatima Ait Lhou, Mustapha Idrissi Rguibi. Forme pseudotumorale de la tuberculose pulmonaire et les difficultés diagnostiques: à propos d'un cas. *Pan African Medical Journal*. 2013;14:81.
- [5] El Ounani F, Nassar I, Bouklata S, Hammani L, Ajana A, Imani F. Apport de la tomodensitométrie dans la tuberculose thoracique pseudotumorale: à propos de 11 cas. *Journal de radiologie*. 2009;90(10):1622.