



L’Atteinte Médullaire dans la Tuberculose Multifocale : A propos d’un cas

S. Loudiyi, N. Reguig, S. Diani, S. Mourabit, M.Aharmim, J.E. Bourkadi
Service de Pneumophtisiologie de l’hopital Moulay youssef, Chu Ibn Sina, Rabat
Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Med V, Rabat



Introduction

La tuberculose constitue toujours un problème majeur de santé publique au Maroc. La localisation médullaire de la tuberculose est une forme rare et grave, survenant dans un contexte de tuberculose multifocale. Nous en rapportons le cas d’une patiente.

Observation médicale

-Il s’agit d’une patiente âgée de 34 ans, jamais traitée pour la tuberculose, sans notion de contag tuberculeux récent, ayant comme antécédent un accouchement il y a 4 mois, admise pour détresse respiratoire avec trouble de conscience fébrile.
-L’examen clinique trouve une patiente confuse pâle fébrile avec une raideur méningée, une paraparésie et une saturation à 88% à l’air ambiant.
-L’IRM cérébrale a objectivé des lésions en faveur de début de tuberculome. La TDM thoracique a montré des nodules et des micronodules bilatéraux à distribution hémotogène en faveur d’une miliaire tuberculeuse.
-La recherche de BK par Xpert MTB/Rif dans le liquide broncho-alvéolaire et dans le liquide céphalo-rachidien (LCR) est revenue positive. Le bilan biologique a révélé une anémie à 6 g/dl normochrome normocytaire régénérative, une leucopénie à 3 000/μl, une lymphopénie à 300/μl, une thrombopénie à 70 000/μl, une cholestase hépatique avec PAL à 684 UI/L et Bilirubine Totale à 26 mg/l, les sérologies de VHB, VHC, VIH, EBV, CMV sont négatives. Donc on a retenu le diagnostic d’une tuberculose multifocale pulmonaire, neuro-méningée, hépatique et hématopoïétique.
-Devant l’urgence thérapeutique et la perturbation du bilan hépatique, on a démarré un traitement non hépatotoxique par l’Ethambutol, la Lévoﬂoxacine et la Kanamycine avec la corticothérapie et la vitamine B6 avec réintroduction de l’Isoniazide dose complète.
-L’évolution a été marquée par l’aggravation de la thrombopénie devenant 3000/μl non améliorée malgré la transfusion. Une biopsie ostéo-médullaire a été faite revenue en faveur d’un granulome épithélio-giganto-cellulaire avec nécrose caséuse. Après normalisation du bilan hépatique, qui confirme d’ailleurs l’atteinte hépatique secondaire à la tuberculose, on a réintroduit la Rifampicine sur 3 jours puis le Pyrazinamide sur 3 jours. On a noté ensuite, sous quadrithérapie RHZE, un début d’ascension des plaquettes dont le taux s’est normalisé après 3 semaines du traitement devenant 190 000/μl avec une hémoglobine à 9.8 g/dl et des leucocytes à 4700/μl.

Discussion

-La tuberculose multifocale est définie par l’atteinte d’au moins deux sites extra-pulmonaires associée ou non à une atteinte pulmonaire. Elle est rare et représente 9 à 10% des localisations extra-pulmonaires. Son pronostic est mauvais avec un taux de mortalité de 16 à 25 % selon les auteurs.
-Sa fréquence semble plus élevée chez les femmes, surtout en âge de procréer et les immunodéprimés mais elle peut toucher les immunocompétents ayant une prédisposition génétique.
-Un risque accru de la tuberculose active pendant le post-partum a été expliqué par des modifications des lymphocytes T spécifiques de M. Tuberculosis pendant la grossesse et l’augmentation de l’activation immunitaire après l’accouchement.
-La méningite tuberculeuse et le tuberculome intracrânien sont les plus fréquemment observés dans l’atteinte tuberculeuse du SNC. Le tableau clinique associe une fièvre, des myalgies, des céphalées avec des signes méningés. Parfois, on constate une altération de l’état de conscience avec des symptômes déficitaires focaux, c’est le cas chez notre patiente.
-Diverses manifestations hématologiques ont été décrites dans la tuberculose quelque soit son site, cependant la pancytopénie n’a été observée que chez les patients atteints de la tuberculose disséminée. Notre patiente avait une pancytopénie mais l’aggravation a été plus prédominante sur la lignée plaquettaire.
-L’atteinte hépatique, très fréquente au cours des miliaires tuberculeuses, est souvent cliniquement silencieuse, elle est plutôt biologique comme chez notre patiente.
-Le diagnostic de la tuberculose disséminée repose sur la confirmation bactériologique par Xpert MTB/Rif dans le LCR pour l’atteinte neuro-méningée, la culture et l’examen histopathologique simultanés de la moelle osseuse sont plus sensibles en cas d’atteinte hématologique. Le diagnostic de l’atteinte hépatique, difficile à établir, repose sur des critères épidémiologique, clinico-biologique et histopathologique.
-L’évolution est généralement favorable sous traitement antituberculeux en association avec la corticothérapie, c’est le cas de cette patiente.

Conclusion

L’atteinte médullaire est l’une des atteintes sévères dans le cadre de la tuberculose multifocale, c’est une urgence diagnostique et thérapeutique dont l’évolution et le pronostic dépendent de la précocité du diagnostic et de la mise en route rapide du traitement antituberculeux.

Références:

[1]Denis-Delpierre N, Merrien D, Billaud E et al. Tuberculose multifocale : à propos de 49 cas. Pathol Biol (Paris) 1998;46:375-9.
[2]Seif F, Armitage K, Petrozzi M. Unusual presentation of a common disease: disseminated tuberculosis in an immunocompetent patient. Am J med 2010;123(9):e5-7.
[3]Aparajita Saha and al, Mycobacterium tuberculosis-Specific T-Cell Responses Are Impaired During Late Pregnancy With Elevated Biomarkers of Tuberculosis Risk Postpartum, The Journal of Infectious Diseases, May 2022.
[4]Mazodier K, Bernit E, Faure V, Rovey C, Gayet S, Seux V, Kaplanski G. Tuberculose cérébroméningée chez l’adulte séronégatif pour le VIH: à propos de 7 cas. Revue de médecine interne. 2003; 24(2): 78-85.
[5]Alghamdi AA, Awan FS, Maniyar IH, Alghamdi NA. Unusual manifestation of extrapulmonary tuberculosis. Case Rep Med 2013.
[6]R. Benchanna, A. Benjelloune, R. Bouchentouf. Le profil de la miliaire tuberculeuse à travers une étude rétrospective transversal. Revue des Maladies Respiratoires. January 2018.