



# Pleurésies tuberculeuses : aspects épidémiologiques, cliniques et paracliniques

R. Najimi, N. El khamlichi, R. Zahraoui , J.E. Bourkadi

Service de l'hôpital du jour, hôpital Moulay-Youssef, CHU In Sina, Rabat, Maroc

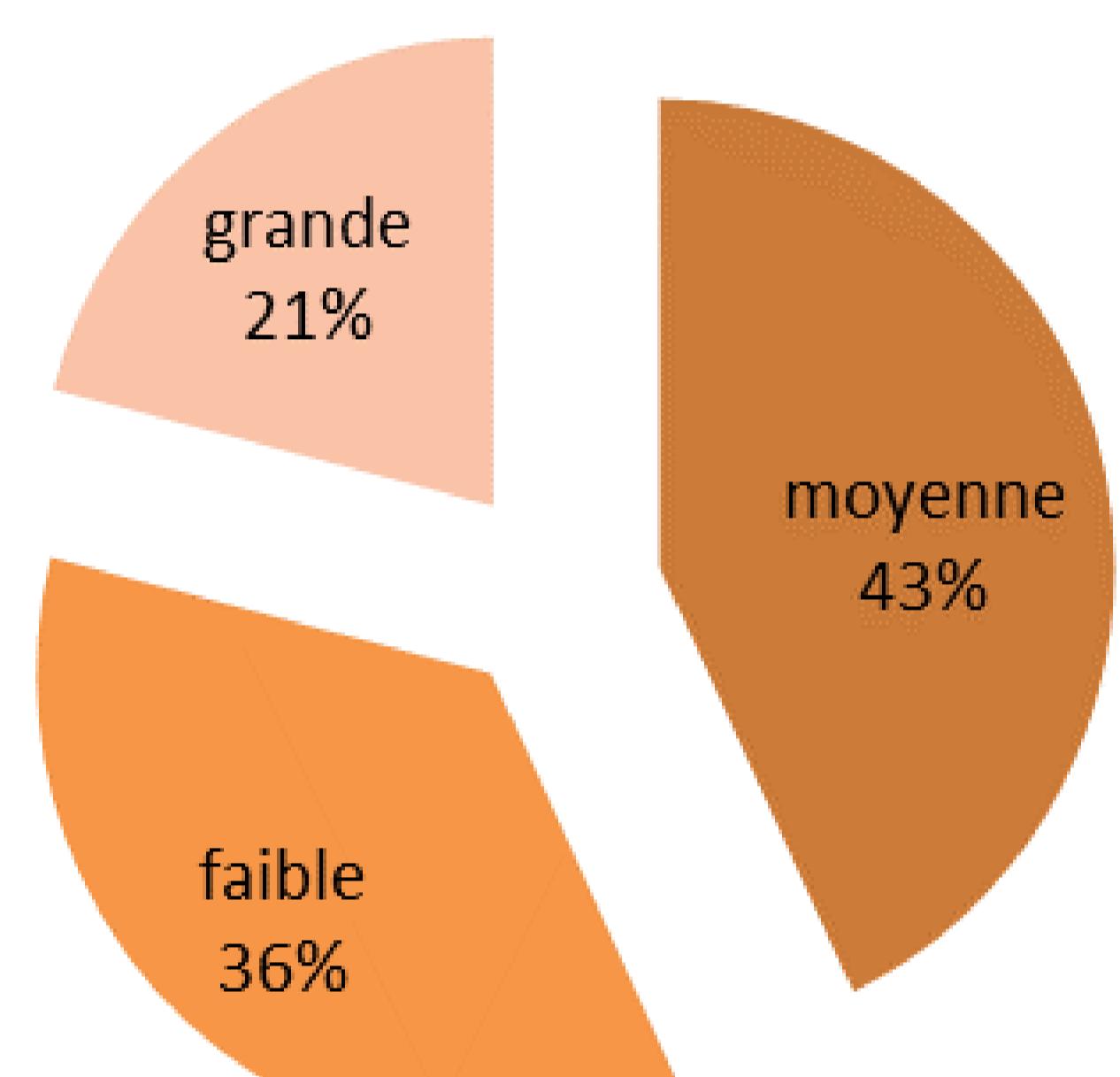


**Introduction :** La pleurésie tuberculeuse est la première cause de pleurésie séro-fibrineuse. Son diagnostic n'est pas toujours facile à établir en raison du caractère pauci-bacillaire du liquide pleural, ce qui confère à la biopsie pleurale toute son importance pour l'étude de cette entité.

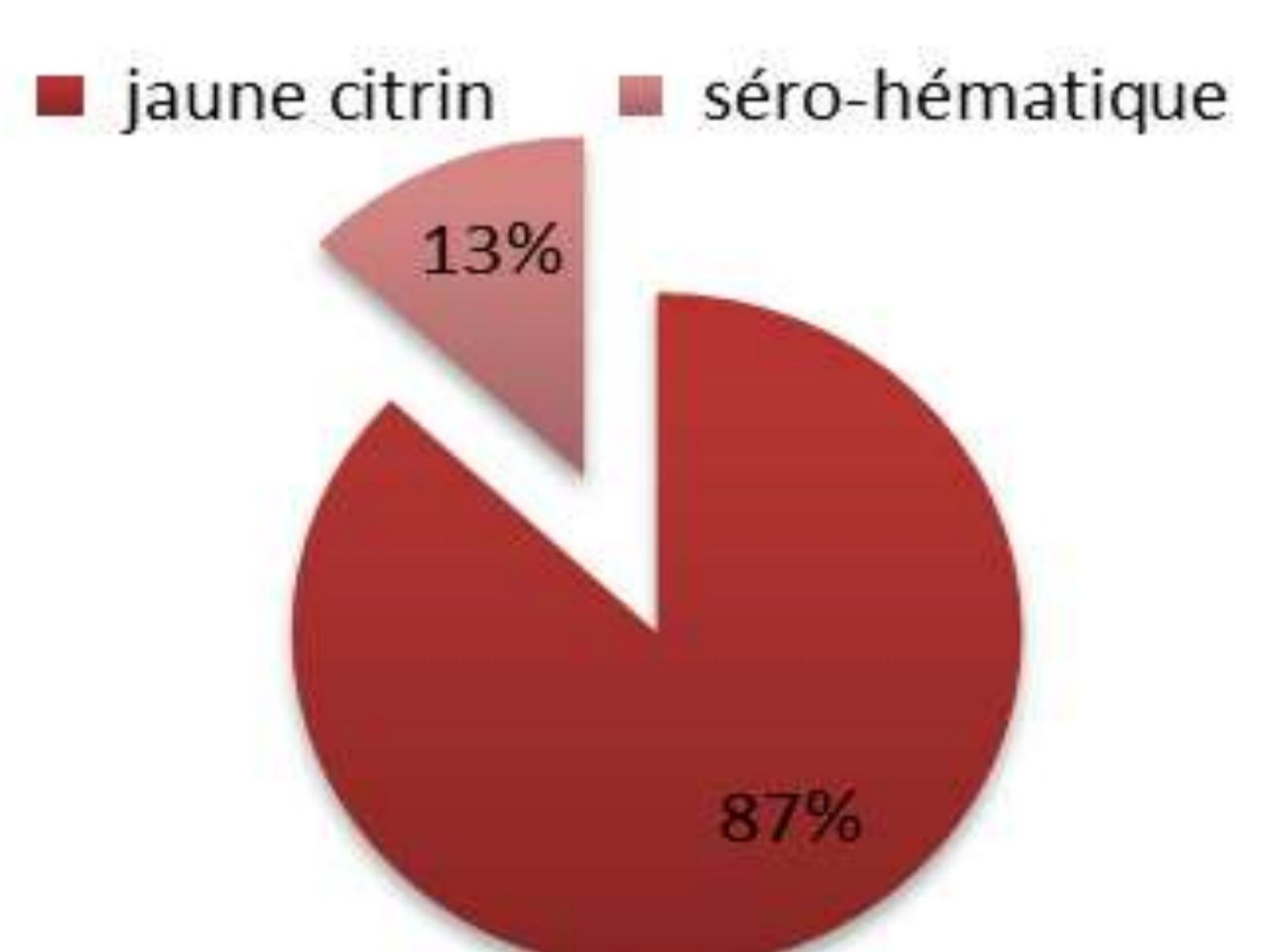
**Matériels et méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective de 164 cas de pleurésie tuberculeuse, ayant bénéficié tous d'une biopsie pleurale à l'aveugle au trocart de Boutin à l'hôpital Moulay Youssef CHU Rabat (service de l'hôpital du jour) sur une période de 6 mois s'étalant du Septembre 2022 au Février 2023.

**Résultats :** La moyenne d'âge était de 37 ans (12 à 82 ans), avec une prédominance masculine dans 65 % des cas soit un sex-ratio de 1,6. La notion de contagé tuberculeux était présente chez 12 patients. 17 cas étaient diabétiques, neuf patients étaient sous traitement immunosupresseur, cinq patientes allaitantes, quatre enceintes et deux patients connus infectés par le VIH. Le tabagisme était retrouvé dans 16 % des cas dont 75% sevré. Le délai de l'apparition des symptômes varie entre 1 semaine et 3 mois avec une moyenne de 23 jours, ces symptômes sont dominés par la présence de signes généraux à type d'amaigrissement, d'asthénie, de sueurs nocturnes ou de fébricule chez 147 cas soit 89,6%, suivis des douleurs thoraciques de type pleural chez 123 patients soit 75%, et une toux sèche chez 86 patients soit 52,4%, la dyspnée était présente dans 68 cas soit 41,4%, alors que deux patients seulement rapportait des hémoptysies de faible abondance. La pleurésie était unilatérale dans tous les cas, localisée à gauche dans 64 % des cas, à droite dans 36 % des cas et enkystée dans 21% des cas. L'épanchement était de moyenne abondance chez 43 % des patients et de faible abondance chez 36 % des patients et de grande abondance chez 21 % des patients. L'aspect macroscopique du liquide était jaune citrin dans 87 % des cas, et séro-hématique dans 13 % des cas. L'analyse biochimique était exsudative dans tous les cas et l'étude cytologique avait montré une prédominance lymphocytaire chez 98 % des patients. La recherche de BK dans le liquide pleural est revenue négative à 100% des cas à l'examen direct et positive dans un seul cas à la culture. Le dosage des ADA était demandé chez 7% des cas revenant tous positifs. L'histologie retrouve un granulome épithélio-giganto-cellulaire avec nécrose caséuse dans 81 % des cas, et sans nécrose caséuse dans 19 % des cas. Le résultat était obtenu sur la première biopsie chez 91% des patients avec un nombre de fragments supérieur à cinq dans 95% des cas.

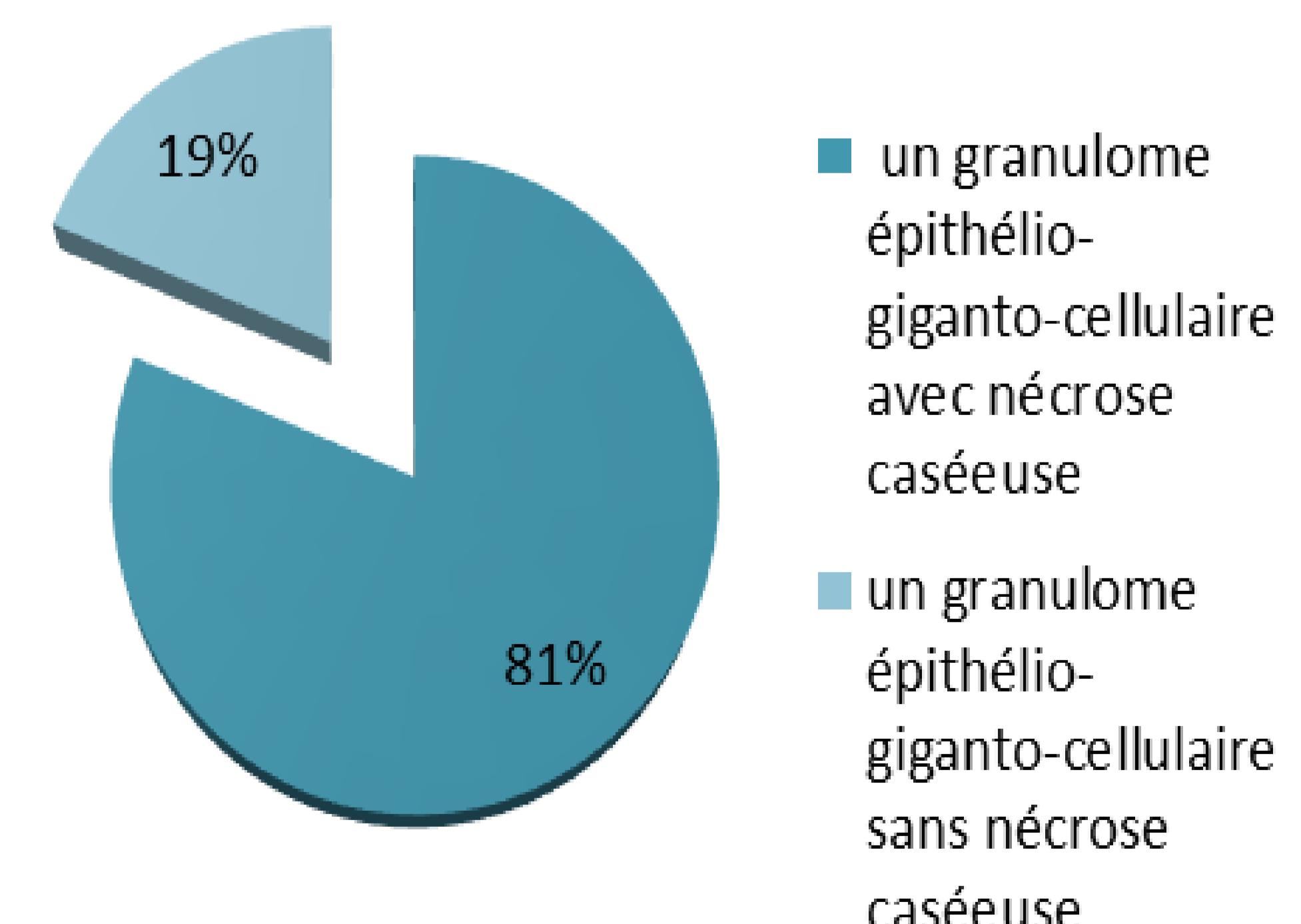
**l'abondance du liquide pleural**



**L'aspect macroscopique du liquide pleural**



**l'Histologie de la biopsie pleurale**



**Conclusion :** La pleurésie tuberculeuse reste une affection fréquente du sujet jeune favorisée par état d'immunodépression. La confirmation diagnostique fait appel à plusieurs techniques d'exploration, dont la biopsie pleurale au trocart de Boutin reste un moyen simple, peu coûteux, peu invasif et rentable pour le diagnostic. Dans notre étude la biopsie pleurale au trocart de Boutin a permis la confirmation histologique dans 81% des cas de tuberculose pleurale et un cas à la culture de Bk.