

LA TUBERCULOSE PAROTIDIENNE A PROPOS D'UN CAS

M. BEAOUISS, S. ELFATHI, S. BAZIAA, I. ACHOUR, H. ASRI, M. BENALI, A. ZEGMOUT,

H. SOUHI, I.A. RHORFI, H. EL OUAZZANI



Service de phtisiologie

Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V - RABAT.

Introduction

La tuberculose parotidienne reste une localisation très rare au niveau de la sphère ORL. Elle se présente sous forme d'un tableau clinique trompeur mimant d'autres pathologies de la glande parotide, notamment la pathologie néoplasique

Observation

Nous rapportons le cas d'un patient de 26 ans , sans antécédents pathologique notable , sans notion de contagé tuberculeux , qui a présenté depuis 4 mois une tuméfaction parotidienne gauche d'évolution intermittente , rebelle aux antibiotique associé a des signes généraux (sueurs nocturnes et amaigrissement),le diagnostic a été porté par le Génexpert de la cytoponction qui est revenu positif ,le traitement antibacillaire a été instauré avec une évolution favorable .



Discussion

La tuberculose parotidienne pose un véritable défi de diagnostic pour les praticiens, du fait du tableau clinique non spécifique et que plusieurs examens paracliniques sont non concluants. La présentation clinique commune est une augmentation progressive de la taille de la glande sur une période de 2 à 6 mois en moyenne, indolore. Néanmoins, la durée d'évolution est variable et peut atteindre plusieurs années. Cette tuméfaction prend un aspect ferme et dur, parfois nodulaire, avec des degrés variables de fixation par rapports aux plans superficiel et profond, donnant un aspect pseudo tumoral. L'atteinte est souvent unilatérale, rarement qu'elle survient dans les deux glandes parotides à la fois. Le diagnostic différentiel clinique des formes diffuses inclus: la parotidite infectieuse, lithiasique et le carcinome. La forme circonscrite évoque surtout un kyste ou une adénite . La localisation tuberculeuse au niveau des deux glandes parotides est possible posant un problème diagnostique avec le syndrome de Gougon Sjogren et la sarcoïdose. En générale toute parotidite résistante au traitement antibiotique doit alerter le clinicien vers une tuberculose . Les moyens d'imageries en coupe: échographie, TDM et IRM sont peu contributifs au diagnostic positif. La cytoponction parotidienne à l'aiguille fine avec une étude cytologique à la recherche de BAAR et mise en culture du liquide de ponction peut être utile mais n'a de valeur que s'elle est positive. Dans certains cas, l'examen histologique d'une adénopathie ou parfois même d'une parotidectomie permettra de s'orienter vers le diagnostic en mettant en évidence le granulome épithélio-giganto-cellulaire avec nécrose caséuse. Le traitement repose sur les antibacillaire pendant une durée de 6 à 9 mois, permettant la stérilisation du foyer tuberculeux et la disparition rapide du syndrome tumorale parotidien

Conclusion

La tuberculose de la glande parotide est une entité rare, mais elle reste un diagnostic à évoquer dans notre pays ou la tuberculose est un problème de santé publique, le diagnostic bactériologique par cytoponction permet d'éviter des gestes chirurgicaux qui ne sont plus d'actualités