

Tuberculose endobronchique : forme particulière de tuberculose

Nahidi M., Arfaoui H., Chraibi Z., Bentaleb S., Bougteb N., Jabri H., El Khattabi W., Afif MH.

Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

RESUME

La tuberculose endobronchique, localisation rare, est une infection de l'arbre trachéo-bronchique par le *Mycobacterium tuberculosis*, elle touche environ 10 à 40 % des patients atteints de tuberculose active. De diagnostic difficile car la symptomatologie est non spécifique et les lésions sont souvent non identifiables par l'imagerie. Nous rapportons 7 cas de tuberculose endobronchique colligés au service de pneumologie 20 août sur une période allant de janvier 2020 à décembre 2022. L'objectif de notre travail est de décrire le profil radio-clinique et les moyens diagnostiques de cette forme de tuberculose. L'âge moyen était de 34 ans avec une prédominance féminine (71%). Un antécédent de tuberculose pulmonaire n'a pas été retrouvé chez nos patients et un contage tuberculeux récent a été rapporté par un patient. La symptomatologie clinique était dominée par la dyspnée dans 6 cas, la toux sèche dans 5 cas, l'hémoptysie et le syndrome bronchique dans un cas chacun. La tomodensitométrie thoracique a révélé une condensation alvéolaire dans 3 cas associée à des adénopathies médiastinales dans 2 cas, une atélectasie pulmonaire et un épanchement pleural dans 3 cas chacun. La bronchoscopie a montré en plus de l'inflammation diffuse retrouvée chez tous nos patients, des granulations blanchâtres dans 5 cas, une sténose infiltrative dans 3 cas et une tumeur endobronchique dans un cas. Le test Xpert MTB/RIF dans le liquide d'aspiration bronchique était positif dans 4 cas, le test MTB PCR et la culture BK dans 1 cas chacun, une inflammation granuomateuse giganto-cellulaire centrée par la nécrose caséeuse a été trouvée dans la biopsie bronchique dans 4 cas et dans la biopsie pleurale dans un cas. Tous les patients ont été mis sous traitement anti-bacillaire associé à une corticothérapie orale dans 3 cas. L'évolution était bonne chez tous les patients. La tuberculose endobronchique reste un défi diagnostique, même dans les pays où la prévalence de la tuberculose est élevée, y penser devant l'absence de tabagisme et devant des signes endoscopiques évocateurs.

INTRODUCTION

La tuberculose endobronchique, localisation rare, est une infection de l'arbre trachéo-bronchique par le *Mycobacterium tuberculosis*, elle touche environ 10 à 40 % des patients atteints de tuberculose active.

BUT DU TRAVAIL

L'objectif de notre travail est de décrire le profil radio-clinique et les moyens diagnostiques de cette forme de tuberculose.

MATERIEL ET METHODES

□ Etude rétrospective .

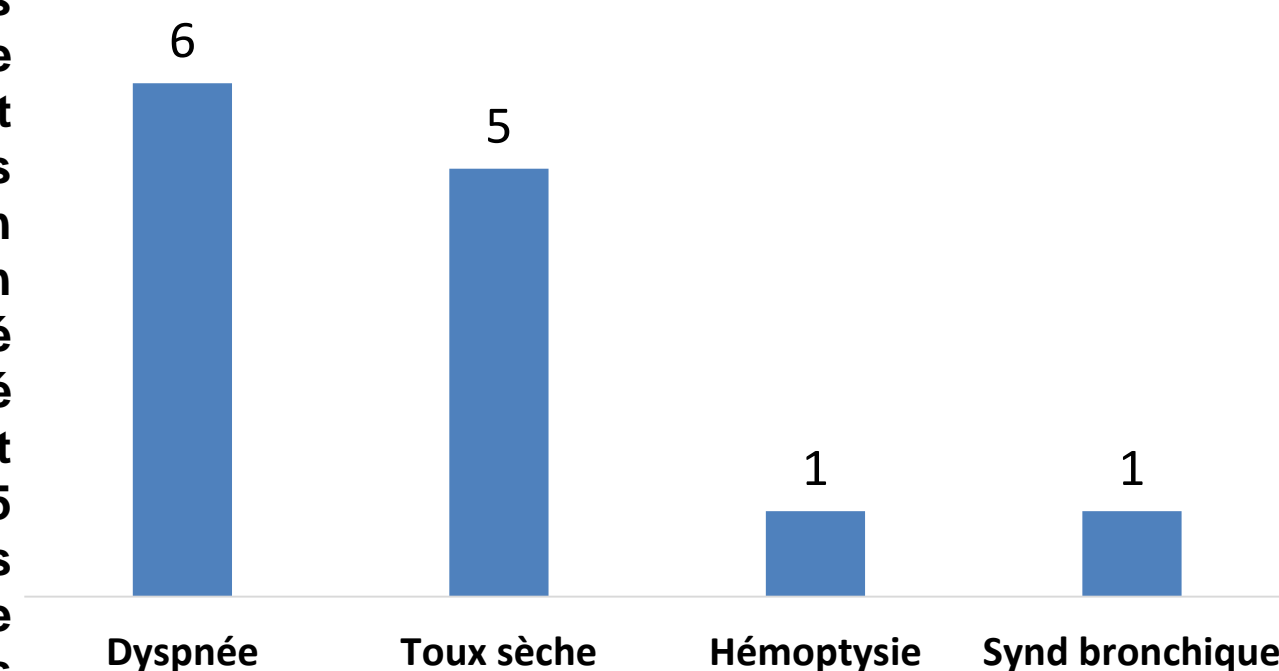
- Dossiers de 7 cas de tuberculose endobronchique colligés au service des maladies respiratoires de l'hôpital 20 Août .
- Période de entre janvier 2020 et décembre 2022
- Fiche d'exploitation préétablie.

RESULTATS

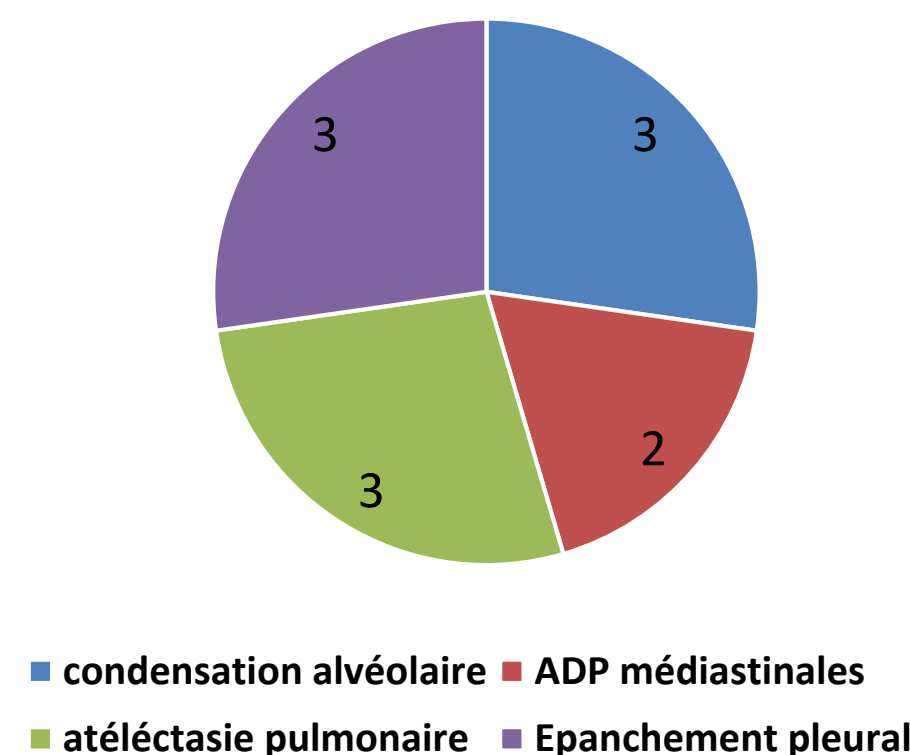
□ Profil épidémiologique:

- Moyenne d'âge : 34 ans
- Prédominance féminine : 71% des cas
- Antécédent de TB pulmonaire : 0 cas
- Contage tuberculeux récent : 1 cas

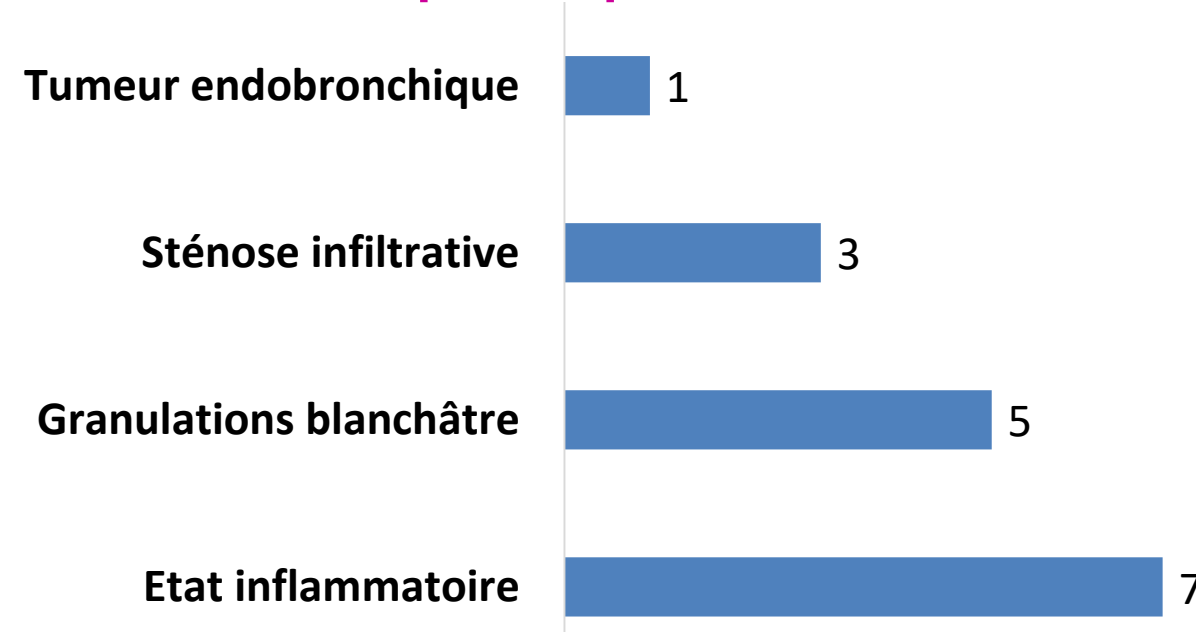
□ Symptômes respiratoires :



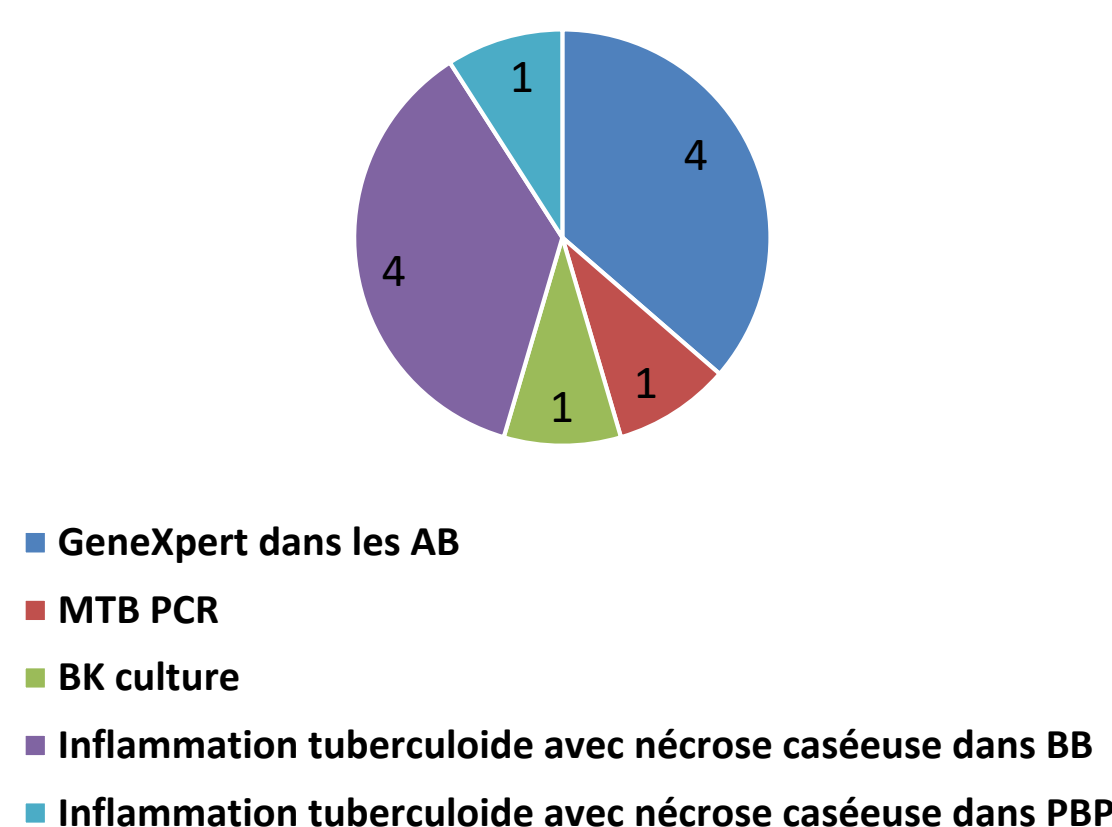
□ TDM thoracique :



□ Bronchoscopie souple:

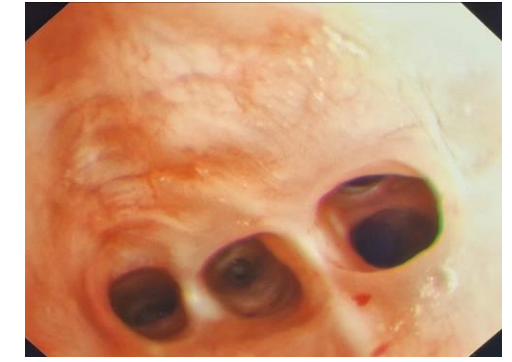
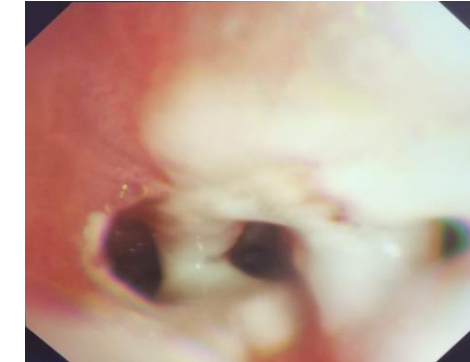


□ Moyens de confirmation :



□ Traitement et évolution :

- Traitement anti-bacillaire : tous les cas associé à une corticothérapie orale : 3 cas
- L'évolution était bonne chez tous les patients



Disparition des lésions endoscopiques après traitement

DISCUSSION

L'incidence réelle de la tuberculose endobronchique (TEB) n'est pas connue en raison de la non réalisation systématique de la bronchoscopie dans tous les cas de tuberculose pulmonaire. Elle est plus fréquente chez les jeunes adultes avec une prédominance féminine.

Sa localisation préférentielle est la bronche lobaire supérieure droite et la bronche principale droite.

La symptomatologie clinique varie considérablement en fonction du site, de l'étendue de l'atteinte et du stade de la maladie.

La radiographie thoracique peut être normale chez environ 10 à 20 % des patients atteints.

Les lésions scannographiques peuvent se manifester par des nodules centrolobulaires, un aspect d'arbre en bourgeon, un rétrécissement bronchique segmentaire avec un épaississement concentrique de la paroi ou une obstruction endobronchique complète.

Même en cas de suspicion radiologique, une bronchoscopie avec confirmation bactériologique et histologique est toujours nécessaire pour établir le diagnostic définitif de TEB.

Les complications les plus courantes dans la TEB sont les sténoses bronchiques, l'obstruction sévère des voies aériennes et l'insuffisance respiratoire.

Les principaux objectifs du traitement sont l'éradication du *Mycobacterium tuberculosis* et la prévention des complications. Son traitement est similaire à celui de la tuberculose pulmonaire selon le programme national reposant sur l'association de quatre antibacillaires.

Les corticostéroïdes sont utilisés comme traitement adjuvant, mais leur rôle est encore controversé

CONCLUSION

La tuberculose endobronchique reste un défi diagnostique, car la symptomatologie est non spécifique et les lésions sont souvent non identifiables par l'imagerie, même dans les pays où la prévalence de la tuberculose est élevée, y penser devant l'absence de tabagisme et devant des signes endoscopiques évocateurs.

REFERENCES

- 1- Lee JH, Park SS, Lee DH, Shin DH, Yang SC, Yoo BM. Endobronchial tuberculosis. Clinical and bronchoscopic features in 121 cases. Chest. 1992;102(4):990–994.
- 2- Van den Brande PM, Van de Mierop F, Verbeken EK, Demedts M. Clinical spectrum of endobronchial tuberculosis in elderly patients. Arch Intern Med. 1990;150(10):2105–2108.
- 3- Ahmadi Hoseini SH, Ghalenavi E, Amini M. Clinical and Para-Clinical Presentations of Endobronchial Tuberculosis. Journal of Cardio-Thoracic Medicine. 2015;3(4):371–374.