

Les caractéristiques radiocliniques et diagnostics de la tuberculose pleurale

Ait mouddene N., Arfaoui H., Moumni S., Bougteb N., Jabri H., El khattabi W., Afif MH.

Service de pneumologie, Hôpital 20 Août 1953, CHU ibn Rochd, Casablanca (Maroc)

INTRODUCTION

La tuberculose est une maladie infectieuse systématique de localisation organique diversifiée.

Parmi ces localisations il y a la tuberculose pleurale dont la confirmation diagnostic reste encore difficile.

La prise en charge de la tuberculose pleurale reste un défi à relever pour réduire les conséquences en terme de morbidité et de mortalité significatif.

OBJECTIF

Notre étude consiste à décrire les aspects radiocliniques et les moyens diagnostics permettant de retenir le diagnostic de tuberculose pleurale

MATERIEL & METHODE

- Étude: descriptive et rétrospective
- Population: patients hospitalisés en service de maladies respiratoires de l'hôpital 20 août qui posait un problème diagnostic de leur pleurésie en précisant que le service n'est pas le premier niveau de réception des malades suspects d'avoir la tuberculose.
- Période: de janvier 2020 à janvier 2023.

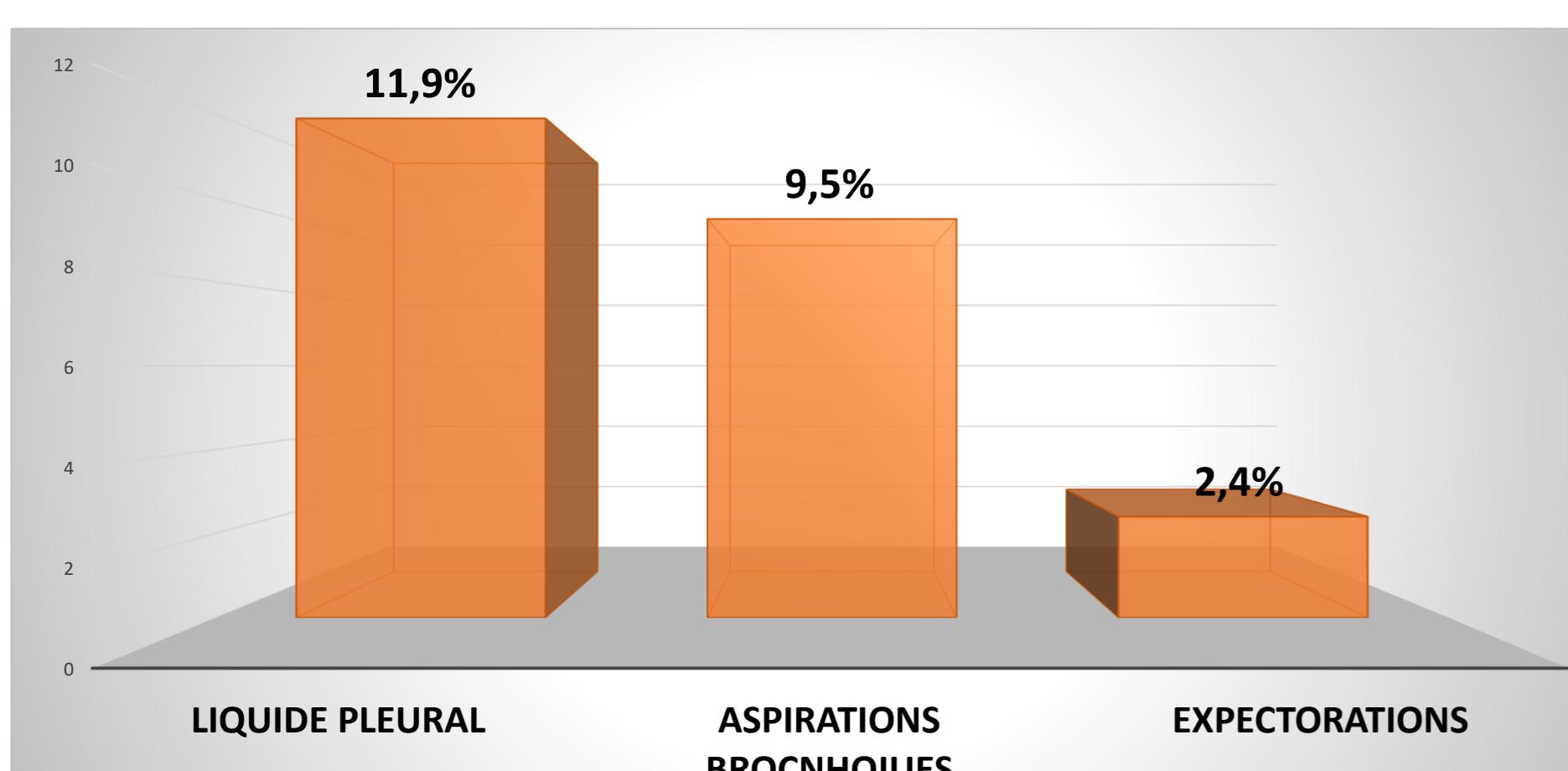


Fig. 1: GeneXpert MTB/RIF positif dans différents prélèvements

RESULTATS

- **42 cas** de tuberculose pleurale ont été recensé parmi un total de 167 cas de tuberculoses colligées durant la même période.
- Durée moyenne d'hospitalisation: 7,8 jours
- Médiane d'âge: 38,5 ans (17 et 77 ans)
- Sexe: prédominance masculine, les deux tiers de nos patients (64%)
- Profil tabagisme: 47,6% étaient des tabagiques chroniques
- IMC moyen: 16,8 kg/m²
- Symptomatologie dominait par la douleur thoracique, la fièvre et la dyspnée
- Scanner thoracique: une pleurésie de moyenne à grande abondance unie ou bilatérale chez 78,6 % des cas dont 14,3 % était enkysté et un hydro pneumothorax chez 16,7 % des cas. D'autres images ont été retrouvé notamment les nodules pulmonaires excavés, les adénopathies médiastinales et les foyers de condensation.
- Bilan: La moitié des patients avaient une lymphopénie, 19 % avaient une hyponatrémie et le test IGRA était positif chez 21,4 % des cas. La pleurésie était séro fibrineuse chez tous les cas à prédominance lymphocytaire chez 32 cas et à PNN chez 8 cas.
- Bactériologie: GeneXpert MTB/RIF était positif dans différents prélèvements (Fig. 1) et la recherche de MTB par un examen direct dans les expectorations était positive chez 14,3 % des cas. L'étude histologique de biopsie pleurale a montré les résultats suivants (Fig.2).

- La confirmation diagnostique bactériologique avait été retenue chez 38 % des cas (Fig. 3)

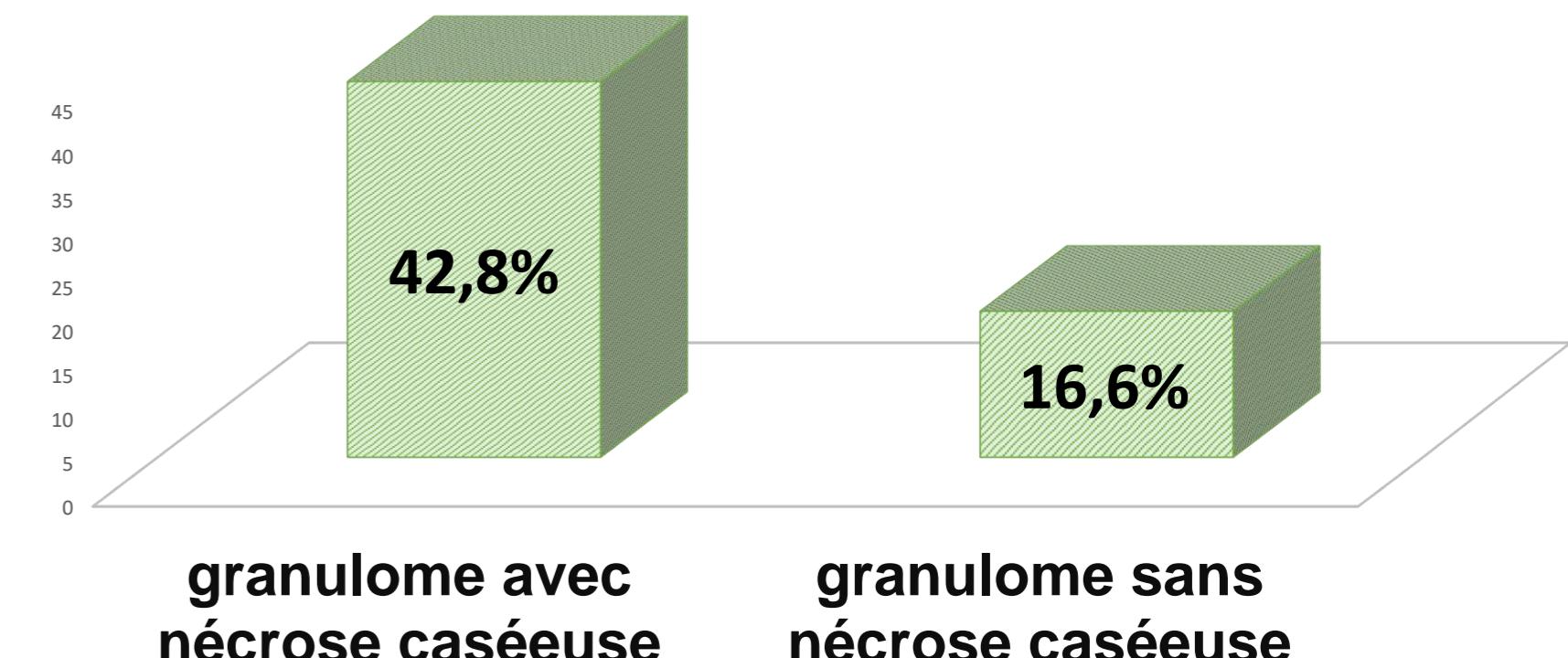


Fig.2: Résultats de la ponction biopsie pleurale

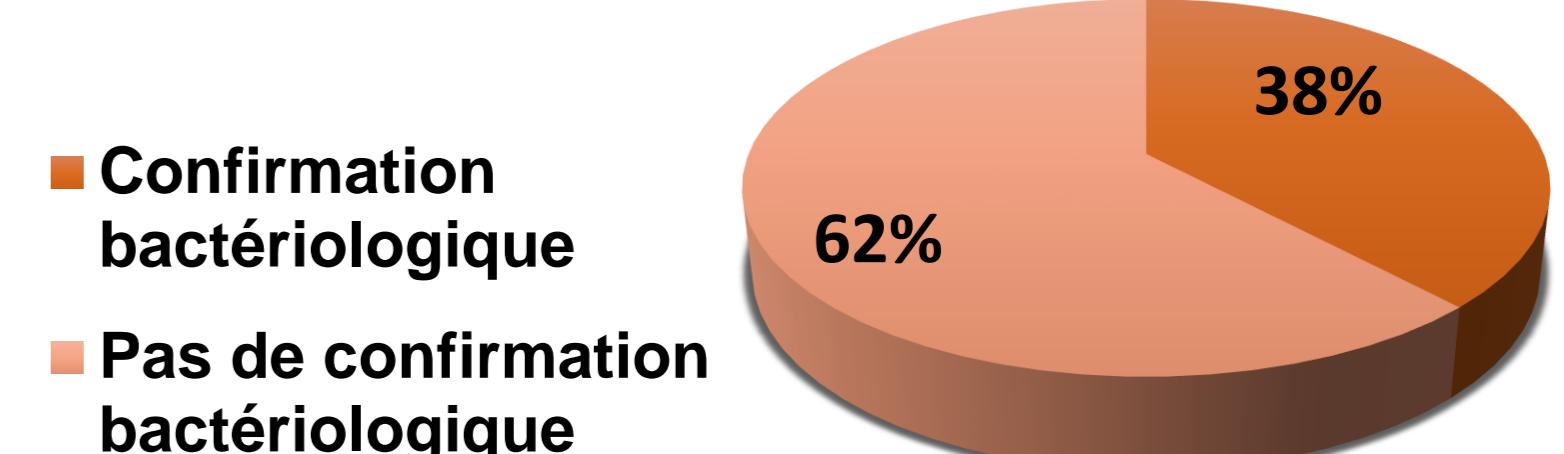


Fig.3: Résultats de diagnostic bactériologique

- Traitement était à base d'antibacillaires, d'un drainage pleural et d'une kinésithérapie de lutte contre la pachypleurite
- Évolution était marquée par la guérison de 88 % des malades, la persistance de pachypleurite chez 7 % des cas et le décès chez 4,8 % des cas.

CONCLUSION

- La confirmation bactériologique de la tuberculose pleurale reste encore difficile à réaliser d'où intérêt de rechercher une implication pulmonaire associée.

REFERENCE

1. Macías A. et al. Epidemiology and diagnosis of pleural tuberculosis in a low incidence country with high rate of immigrant population: A retrospective study. International Journal of Infectious Diseases 78 (2019) 34-38
2. Stephen J. CHAPMAN1,2 AND Robert J. O. DAVIES. The management of pleural space infections. Respirology (2004) 9, 4-11