

Les difficultés diagnostiques de la tuberculose pseudo-tumorale

N. Ait mouddene, W. El Khattabi, C. Chahboune, N. Bougteb, H. Arfaoui, H. Jabri, H. Afif

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

INTRODUCTION

La tuberculose pulmonaire pseudo-tumorale est une entité rare qui simule le carcinome bronchogénique surtout chez le tabagique, ce qui peut entraîner des difficultés diagnostiques, retardant une prise en charge précoce et adéquate de cette maladie infectieuse.

BUT DU TRAVAIL

Le but de ce travail est de décrire le défis diagnostic de cette maladie dans notre structure médicale.

MATERIEL ET METHODES

Etude descriptive rétrospective .

- Dossiers de 38 patients hospitalisés
- Période de janvier 2013 au novembre 2023
- Fiche d'exploitation préétablie.

RESULTATS

Profil épidémiologique:

- Age moyen : 51 ans.
- Prédominance masculine : 79%

Antécédents :

- Tabagisme actif : 92%
- Contage tuberculeux récent : 10%

Antécédents :

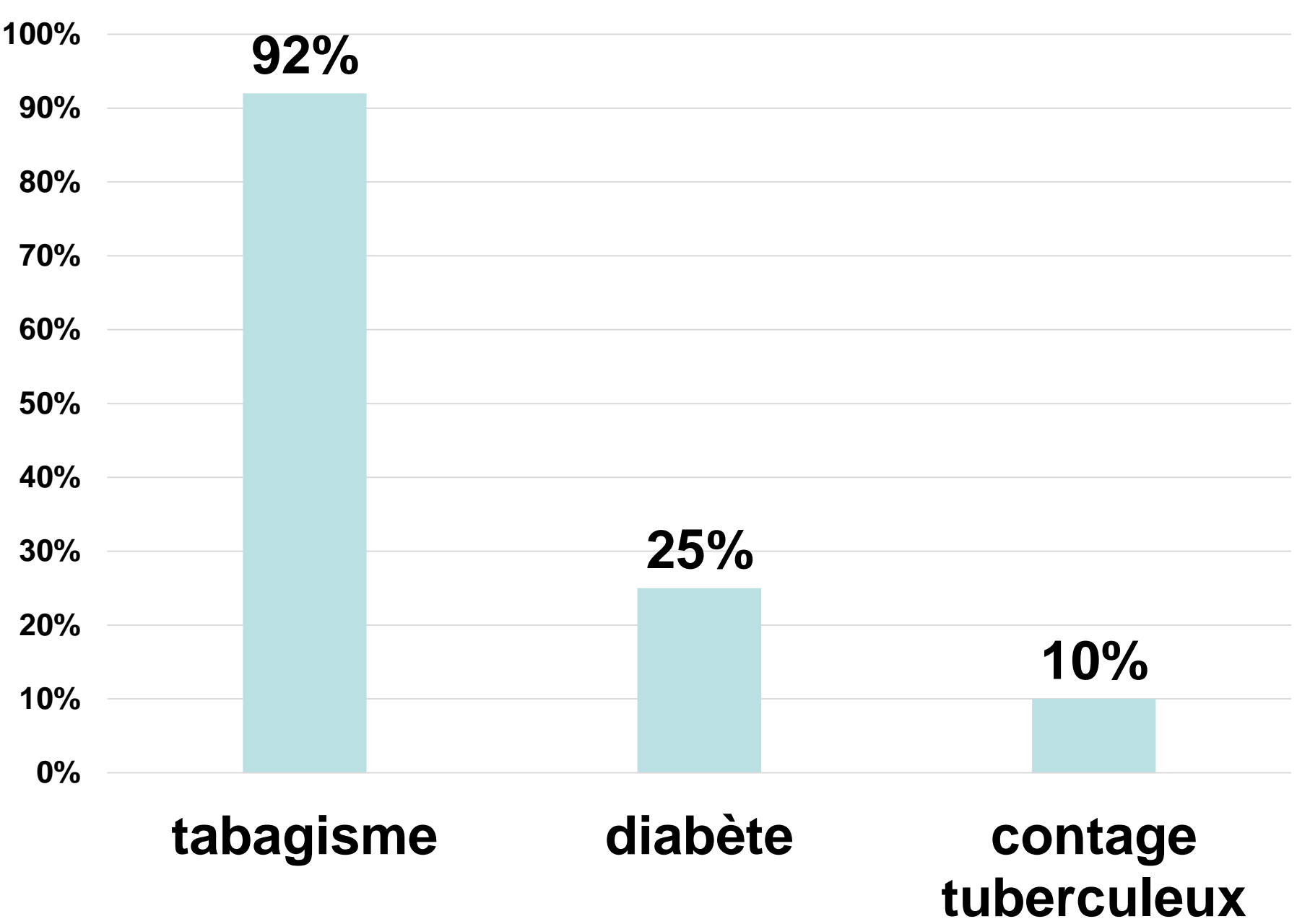


Figure 1 : Principaux antécédents

Tableau clinique:

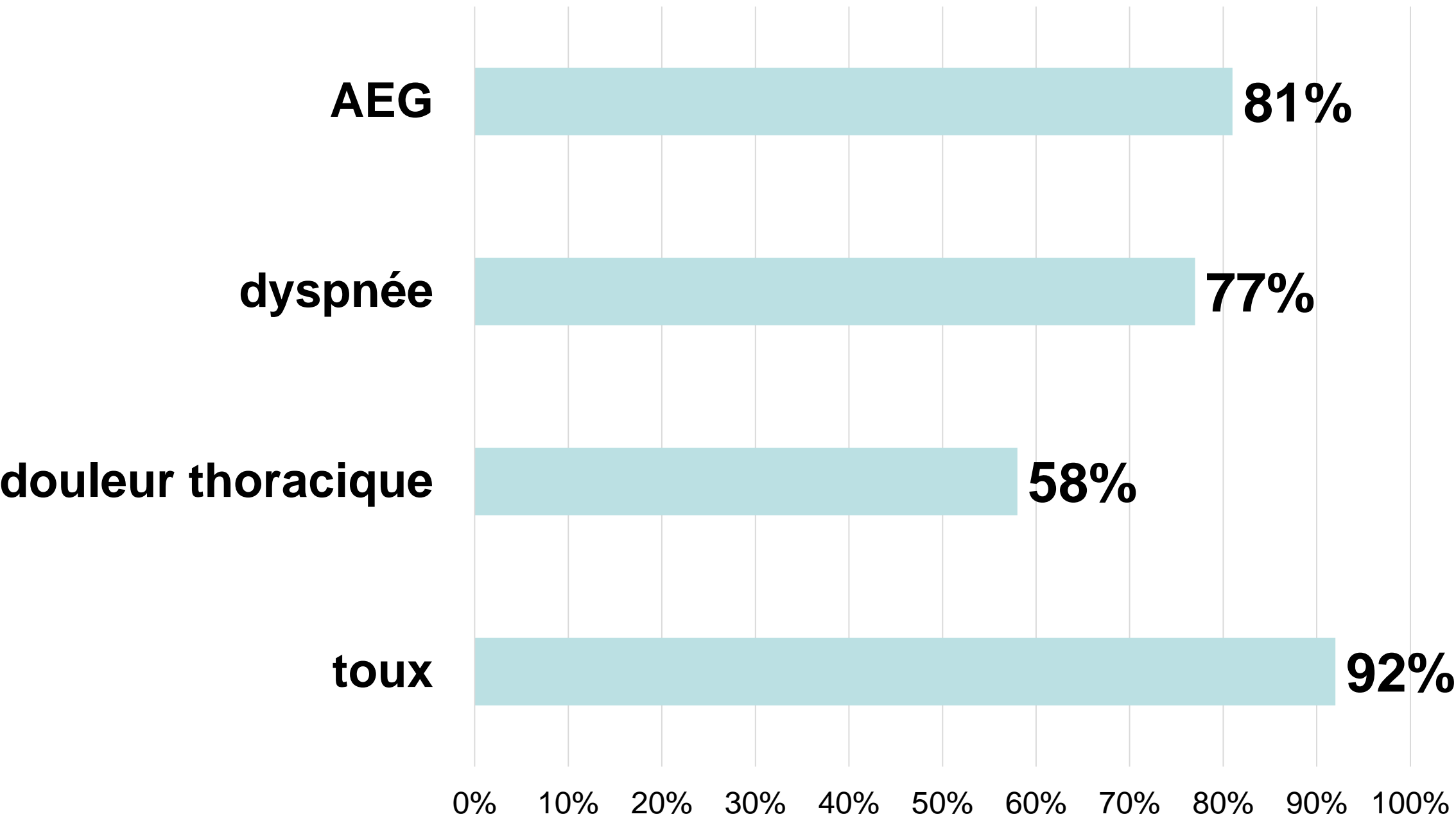


Figure2 : Manifestations cliniques de la tuberculose pseudotumorale

Imagerie thoracique :

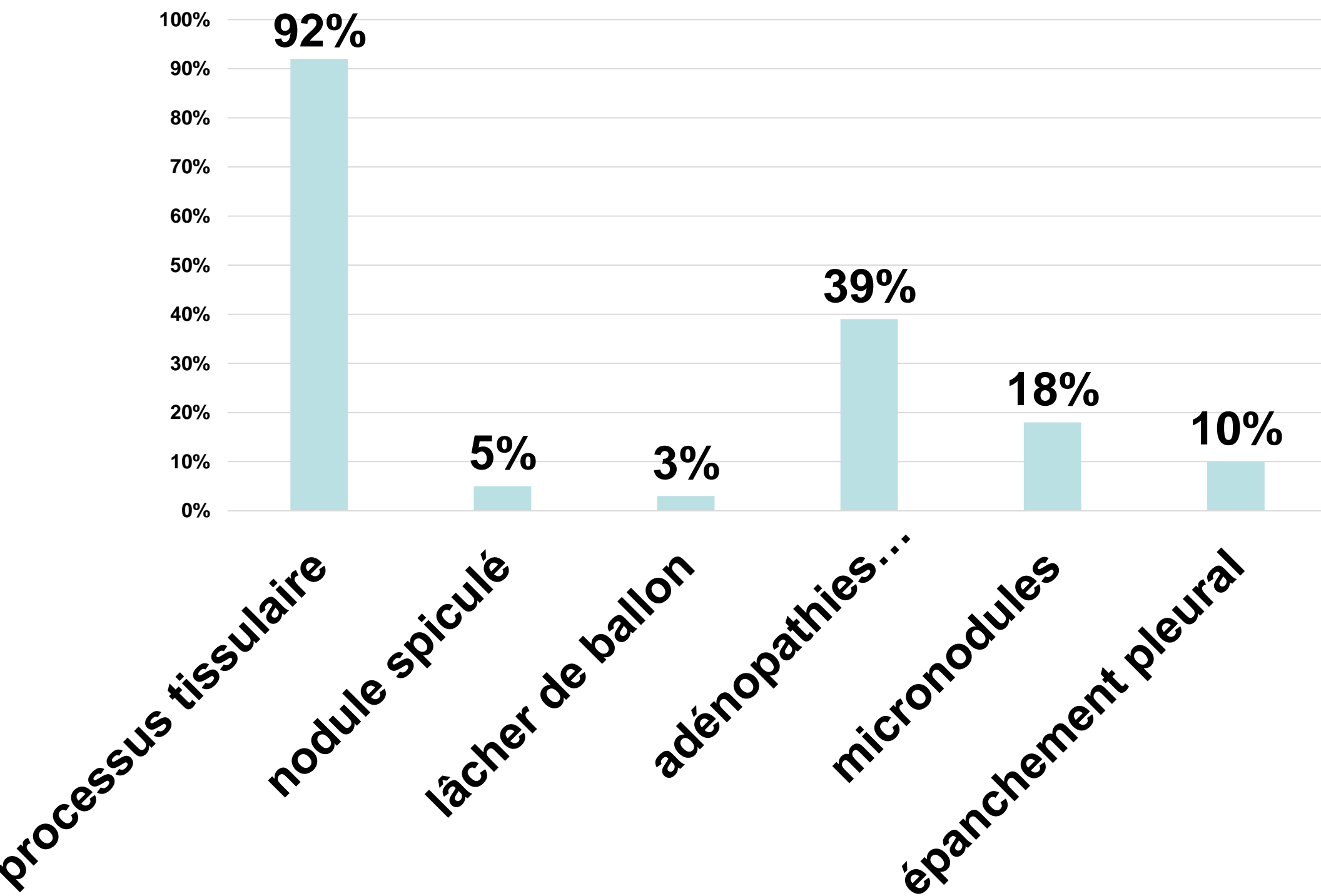


Figure 3: Imagerie de la tuberculose pseudotumorale sur la TDM thoracique

La fibroscopie bronchique :

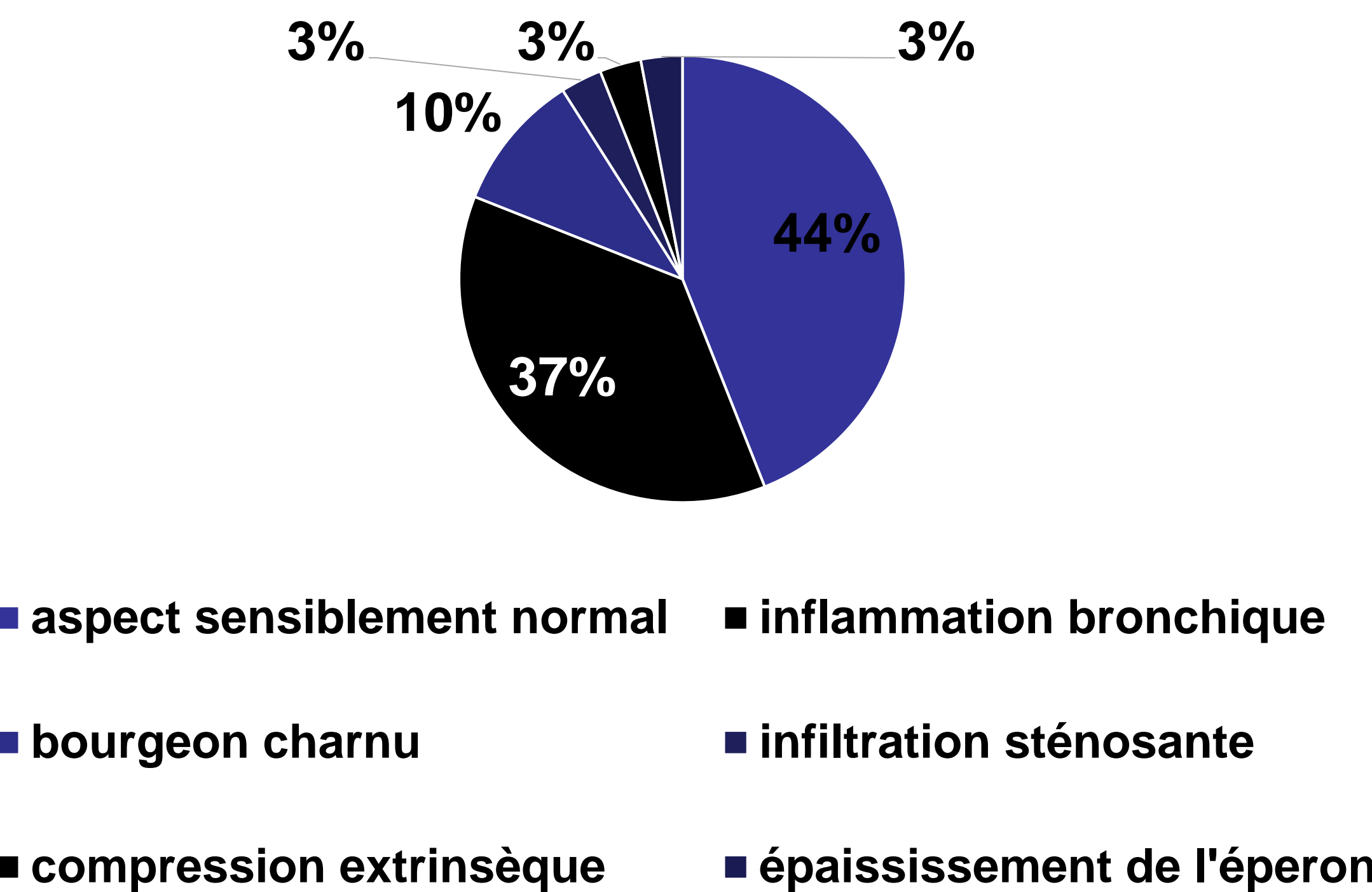


Figure 4: Aspect endoscopique de la tuberculose pseudotumorale

Confirmation du diagnostic:

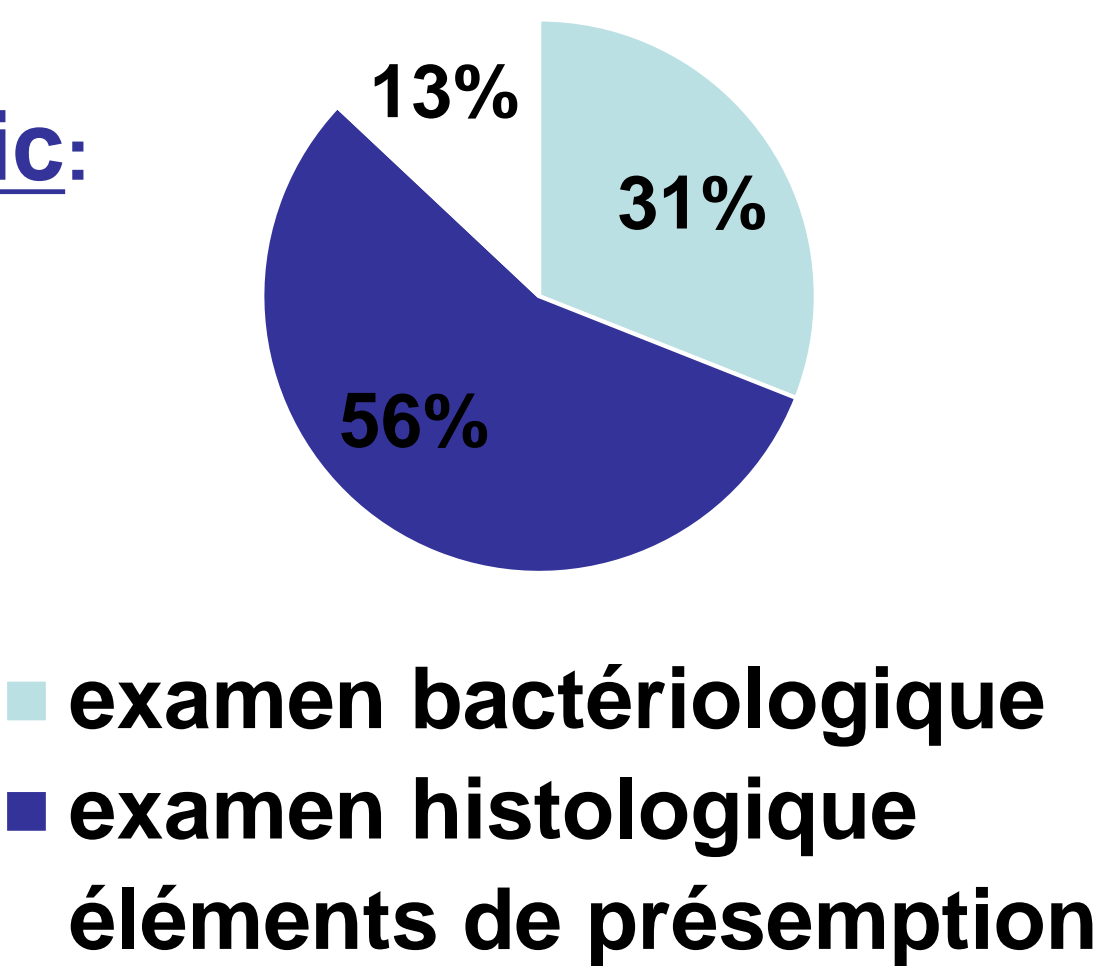


Figure 5: moyens de confirmation de diagnostic de la tuberculose pseudotumorale

Evolution:

Favorable sous traitement antibacillaire chez tous les cas sauf un seul cas sujet d'une pneumectomie devant la forte suspicion d'une néoplasie confirmé par l'étude anatomopathologique.

DISCUSSION

La forme pseudo tumorale constitue une entité radio-clinique trompeuse, qui pose de vrais problèmes de diagnostic différentiel contrairement à la tuberculose pulmonaire classique. la prédominance masculine et l'âge moyen de la tuberculose pseudotumorale thoracique qui est supérieur à celui des formes communes, il varie entre 39 et 56,8 ans selon les séries, font évoquer plutôt un cancer broncho-pulmonaire. Dans notre étude la tuberculose pseudotumorale est retrouvé chez 79% des patients de sexe masculin.

Le diagnostic est souvent tardif témoignant des difficultés diagnostiques, il varie de 4 à 10 semaines selon les auteurs, la symptomatologie fonctionnelle est non spécifique, la toux, la douleur thoracique, l'hémoptysie et l'altération de l'état général, signes les plus fréquents, orientent plutôt chez le sujet tabagique vers une pathologie néoplasique. Dans notre série, le tableau clinique est dominé par la toux dans 92% des cas.

L'aspect tomodynamométrique est souvent évocateur de malignité en montrant des lésions de densité tissulaire ou des condensations parenchymateuses systématisées avec des limites spiculées, la prise de contraste annulaire des lésions parenchymateuses et des ganglions, les calcifications et l'aspect d'arbre en bourgeon fortement évocateur de la tuberculose ne sont pas spécifiques et sont rarement retrouvés. Dans notre étude, l'imagerie thoracique a montré un processus tissulaire chez 35 patients.

La fibroscopie bronchique montre un aspect ulcéro-infiltré et surtout bourgeonnant renforçant la suspicion de carcinome bronchique. Dans notre étude, la bronchoscopie souple a montré un bourgeon charnu dans 4 cas.

L'évolution est favorable sous traitement antibacillaire, la similitude radio-clinique avec la pathologie néoplasique peut conduire à une prise en charge inadéquate. dans notre série, un patient était victime d'une pneumonectomie totale.

CONCLUSION

La difficulté du diagnostic de la tuberculose pseudotumorale est expliquée par son polymorphisme clinique, radiologique et endoscopique qui peut mimer un cancer bronchique, en cas de bacilloscopie négative chez le sujet tabagique.

REFERENCES

- 1-Agrawal R, Rajagopala S, Ashutosh N. Parenchymal pseudotumoral tuberculosis: case series and systematic review of literature. Rev Med. 2008;102 :382-9.
- 2-Chaouch N, Saad S, Zarrouk M, Racil H, Cheikh Rouhou S, Nefzi K et al. Difficulté diagnostique de la tuberculose bronchopulmonaire pseudotumorale. Rev Mal Resp. 2011 ; 28 :9-13.