



Troubles du bilan hydro-électrolytiques dans la tuberculose pulmonaire : A propos de 10 cas

Belhaj C., El Khattabi W., Bamha H., Msika S., Bougrib N., Arfaoui H., Jabri H., Afif My H

Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août 1953, Casablanca, Maroc

RÉSUMÉ

La tuberculose pulmonaire représente un problème majeur de santé publique dans le monde et au Maroc. La survenue concomitante de troubles hydro-électrolytiques reste sous diagnostiquée, elle peut être de découverte systématique ou dans un tableau de gravité.

Le but de notre travail est de déterminer les particularités épidémiologiques, cliniques et évolutives des troubles hydro-électrolytiques associés à la tuberculose pulmonaire. Nous avons mené une étude rétrospective portant sur 10 cas allant entre janvier 2021 et décembre 2024, l'ensemble des troubles hydro-électrolytiques objectivés sont rattachés à l'infection tuberculeuse, les autres étiologies étant éliminées, ils étaient soit isolés soit associés.

La moyenne d'âge de nos patients était de 39 ans, avec une prédominance masculine à 73%. Tous nos patients avaient une tuberculose pulmonaire confirmée dont trois (43%) compliqués d'un pneumothorax et 1 seul cas (14%) de tuberculose multifocale. Les signes cliniques variaient entre des signes neurologiques dans 5 cas à type de confusion dans 2 cas (20%), obnubilation dans 2 cas (20%), crises convulsives généralisées dans un seul cas (10%) et des douleurs musculaires intenses diffuses dans 2 cas (20%). Les troubles hydro-électrolytiques objectivés étaient une hyponatrémie dans 8 cas (80%) entre 126 et 133 mmol/l, une hypokaliémie dans 2 cas (20%) à respectivement 2.6 et 3.3 mmol/L, une hyperkaliémie dans 1 seul cas (10%) à 5.4 mmol/L et une hypocalcémie dans 1 seul cas (10%) à 66 mmol/l.

Le traitement était basé sur la correction de l'ensemble des troubles hydro-électrolytiques par une supplémentation sodique dans 8 cas (80%), potassique dans 2 cas (20%), calcique dans 1 seul cas (10%) et un apport conjoint d'insuline et de glucose dans 1 seul cas (10%).

L'évolution était bonne dans 8 cas (80%) et marquée par un décès dans 2 cas (20%).

La survenue des troubles hydro-électrolytiques au cours d'une tuberculose pulmonaire reste mal élucidée, elle peut être grave et engager le pronostic vital. Nous soulignons l'intérêt du dépistage précoce afin de poser un diagnostic et d'instaurer un traitement adéquat en urgence.

INTRODUCTION

La tuberculose pulmonaire représente un problème majeur de santé publique dans le monde et au Maroc. La survenue concomitante de troubles hydro-électrolytiques reste sous diagnostiquée, elle peut être de découverte systématique ou dans un tableau de gravité.

BUT DU TRAVAIL

Le but de notre travail est de déterminer les particularités épidémiologiques, cliniques et évolutives des troubles hydro-électrolytiques associés à la tuberculose pulmonaire.

MATERIEL & METHODES

Nous avons mené une étude rétrospective portant sur 10 cas allant entre janvier 2021 et décembre 2024, l'ensemble des troubles hydro-électrolytiques objectivés sont rattachés à l'infection tuberculeuse, les autres étiologies étant éliminées, ils étaient soit isolés soit associés.

RÉSULTATS

■ Profil épidémiologique :

- Moyenne d'âge : 39 ans
- Prédominance masculine : 5 hommes/2 femmes (sex-ratio H/F : 2.5) [Fig. 1]
- Tous nos patients avaient une tuberculose pulmonaire confirmée :
 - Compliquée d'un pneumothorax : 3 cas
 - Tuberculose multifocale : 1 seul cas

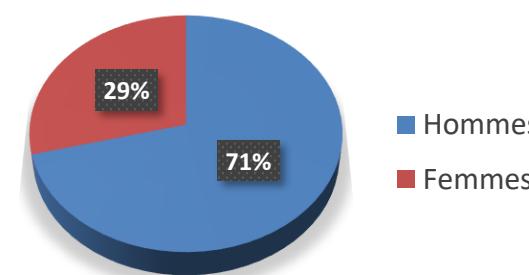


Figure 1 : Répartition selon le sexe

■ Profil clinique :

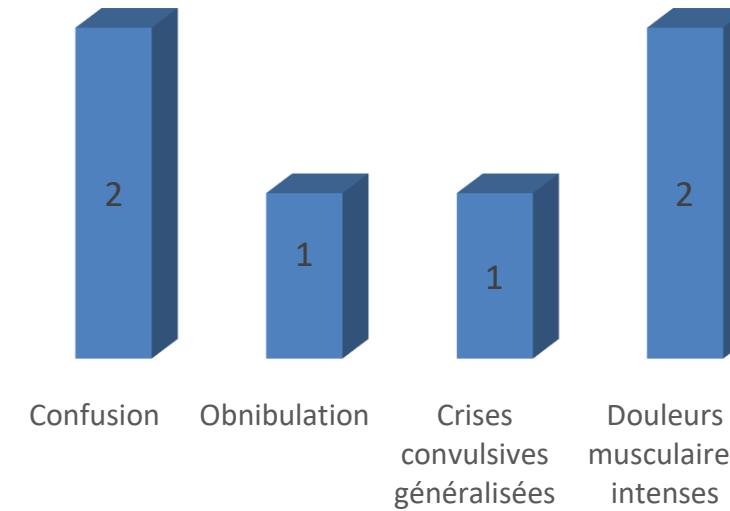


Figure 2 : Signes cliniques

■ Bilan hydro-électrolytique :

Troubles hydro-électrolytiques	Nombre de cas	Chiffres (mmol/L)
Hyponatrémie	8 (80%)	126-133
Hypokaliémie	2 (20%)	2.6-3.3
Hyperkaliémie	1 (10%)	5.4
Hypocalcémie	1 (10%)	66

Tableau 1 : Troubles du bilan hydro-électrolytique

■ Traitement :

- Supplémentation sodique : 8 cas (80%)
- Supplémentation potassique : 2 cas (20%)
- Supplémentation calcique : 1 seul cas (10%)
- Un apport conjoint d'insuline et de glucose : 1 seul cas (10%)

■ Évolution

- Bonne : 8 cas (80%)
- Décès : 2 seul cas (20%)

DISCUSSION

La tuberculose pulmonaire est un des grands fléaux mondiaux.

La survenue concomitante de la tuberculose pulmonaire et des troubles hydro-électrolytiques est souvent décrite, quoique le lien de causalité reste mal élucidé.

L'hyponatrémie représente le plus fréquent des désordres hydro-électrolytique, notamment chez le sujet âgé, des cas de syndrome de sécrétion inappropriée d'hormone antidiurétique ont été décrit (1,2).

Les troubles potassiques peuvent être de survenue concomitante ou le résultat de la détérioration de la ventilation pulmonaire au cours de l'infection tuberculeuse (3), l'hypokaliémie est rarement décrite, une hypokaliémie sévère doit faire rechercher une tuberculose disséminée (4).

L'incidence de l'hypercalcémie lors de la tuberculose ne serait pas négligeable(5). Il est nécessaire d'éliminer les autres étiologies de l'hypercalcémie notamment l'hyperparathyroïdie, les métastases osseuses, et le myélome multiple surtout chez les personnes âgées. Une étude prospective de Liam et al. (6) ayant pour objectif de déterminer la prévalence de l'hypercalcémie chez des patients atteints de tuberculose récemment diagnostiquée, et incluant 120 patients atteints de tuberculose pulmonaire ou extrapulmonaire, mettait en évidence que l'hypercalcémie était présente chez 27,5 % des patients.

CONCLUSION

La survenue des troubles hydro-électrolytiques au cours d'une tuberculose pulmonaire reste mal élucidée, elle peut être grave et engager le pronostic vital. Nous soulignons l'intérêt du dépistage précoce afin de poser un diagnostic et d'instaurer un traitement adéquat en urgence.

REFERENCES

- Heng AE, Lautrette A, Deteix P, Souweine B. Syndrome de sécrétion inappropriée d'hormone antidiurétique : diagnostic et prise en charge. Réanimation. 1 nov 2006;15(6):490-6.
- Roman H, Verspyck É, Auliac JB, Lebreton B, Lemoine JP, Marpeau L. Grossesse, tuberculose et sécrétion inappropriée d'hormone antidiurétique. Gynécologie Obstétrique & Fertilité. 1 avr 2002;30(4):299-302.
- Dunphy L, Keating E, Parke T. Miliary tuberculosis in an immunocompetent male with a fatal outcome. BMJ Case Rep. 2 nov 2016;bcr2016216720.
- Khalil MO, Al-Tikriti MA, Saffo HA, Yassin MA. Severe Hypokalemia as a Rare Presentation of Disseminated Tuberculosis. Oman Med J. nov 2021;36(6):e328.
- Dosumu EA, Momoh JA. Hypercalcemia in patients with newly diagnosed tuberculosis in Abuja, Nigeria. Can Respir J 2006;13:83-7.
- Liam CK, Lim KH, Srinivas P, Poi PJ. Hypercalcemia in patients with newly diagnosed tuberculosis in Malaysia. Int J Tuberc Lung Dis 1998;2:818-23