

Chraïbi Z., Arfaoui H., Bamha H., Msika S., Bougteb N., Jabri H., El Khattabi W., Afif MH.

Service de pneumologie – Hôpital 20 Aout, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Résumé

La tuberculose endobronchique est une localisation peu fréquente de la tuberculose, de manifestations souvent trompeuses posant le problème de diagnostic différentiel. Notre travail est une étude rétrospective concernant 15 cas de tuberculose endo bronchique colligés au service pendant une période allant de janvier 2020 à mars 2024. La moyenne d'âge était de 45 ans, avec une prédominance masculine sex-ratio H/F=1,75. Le tabagisme était retrouvé dans 7 cas, un antécédent de tuberculose pulmonaire était rapporté dans 6 cas et un contage tuberculeux récent dans 5 cas. Trois malades avaient un diabète. Le tableau clinique était dominé par le syndrome bronchique et la dyspnée dans 10 cas chacune. L'hémoptysie était retrouvée dans 4 cas. L'imagerie thoracique avait révélé un foyer de condensation dans 11 cas, un trouble de ventilation était rapporté dans 2 cas et un nodule spiculé dans 3 cas. La bronchoscopie avait objectivée une inflammation de 3^{ème} degré diffuse dans 4 cas, des granulations blanchâtres dans 3 cas, une sténose infiltrative dans 7 cas et un bourgeon tumoral dans un seul cas. Les biopsies bronchiques concluaient à une tuberculose caséo-folliculaire dans 5 cas. Le GeneXpert MTB/RIF effectué sur le liquide d'aspiration bronchique revenait positif dans 7 cas. Le diagnostic était retenu dans un cas par une biopsie transpariétale, par PCR MTB et culture de BK dans 1 cas chacun. Le traitement anti-bacillaire était démarré chez tous nos patients associés à une corticothérapie orale dans quatre cas. L'évolution était satisfaisante dans 13 cas avec 2 cas de décès dont le 1^{er} cas était un sujet âgé et diabétique mal équilibré. Cette étude montre le polymorphisme clinique, radiologique et endoscopique de la tuberculose bronchique pouvant simuler une pathologie tumorale, rendant son diagnostic difficile. De ce fait, l'indication de l'endoscopie bronchique doit être large pour poser un diagnostic endoscopique et sélectionner les cas.

Introduction

La tuberculose endobronchique est une localisation peu fréquente de la tuberculose, de manifestations souvent trompeuses posant le problème de diagnostic différentiel. Le but de notre travail était de décrire les aspects cliniques et diagnostiques de cette forme de tuberculose.

Matériels et méthodes

Notre travail est une étude rétrospective concernant 15 cas de tuberculose endo bronchique colligés au service pendant une période allant de janvier 2020 à mars 2024.

Résultats

- **Moyenne d'âge :** 45 ans
- **Sexe ratio:** H/F=1,75
- **Antécédents:**

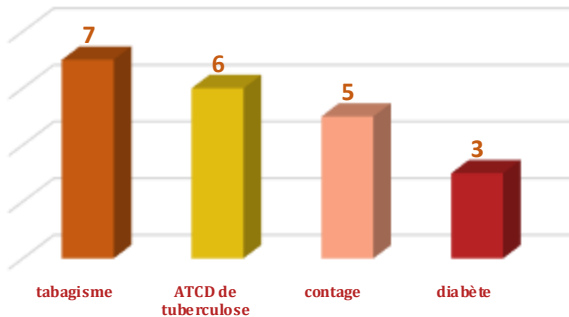


Figure1: Antécédents des patients avec Tuberculose endobronchique

- **Symptomatologie clinique:**
syndrome bronchique purulent (10 cas) - dyspnée (10 cas)
Hémoptysie (4 cas)

- **Imagerie thoracique:**

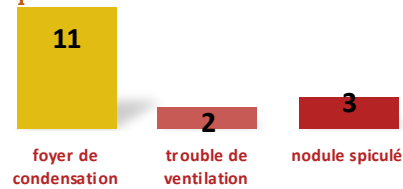


Figure2: aspects radiologiques

- **Bronchoscopie souple:**

Inflammation du 3^{ème} degré diffuse (4 cas), granulations blanchâtres (3 cas), sténose infiltrative (7 cas), bourgeon tumoral (1 cas)

- **Moyens de confirmation:**

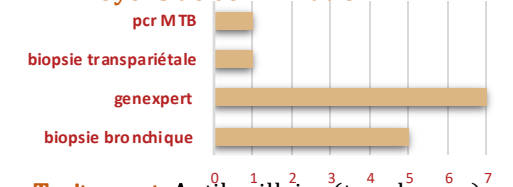


Figure3: moyen de confirmation

- **Traitement:** Antibacillaire (tous les cas) - corticothérapie(4 cas)
- **Evolution:** bonne (13 cas) – décès (2 cas)

Discussion

La tuberculose est l'une des maladies infectieuses les plus répandues dans le monde et constitue un problème majeur de santé publique. La résistance aux anti-bacillaires, la pauvreté, la migration, le diabète et les défaillances du système sanitaire contribuent à l'augmentation de son incidence et on estime que 1,8 millions de cas meurent par cette maladie dans le monde [1]. Au Maroc, 27 745 nouveaux cas de tuberculose toute forme confondue a été notifié en 2014, soit une incidence de 82 nouveaux cas pour 100 000 habitants [2]. La tuberculose endobronchique affecte généralement les sujets jeunes, mais selon certaines études, 15 % des sujets âgés peuvent être touchés [3]. La pathogénie de la tuberculose endobronchique reste encore mal élucidée, cependant plusieurs mécanismes peuvent contribuer à l'infection bronchique tels qu'une fistulisation d'une adénopathie médiastinale tuberculeuse dans les bronches, l'atteinte bronchique au voisinage d'une tuberculose pulmonaire par voie bronchogène ou par contiguïté à partir d'un foyer excavé parenchymateux ou encore par dissémination hématogène [4].

Conclusion

Cette étude montre le polymorphisme clinique, radiologique et endoscopique de la tuberculose bronchique rendant son diagnostic difficile et l'importance d'une confirmation bactériologique et/ou histologique

Références

- [1] Dye C, Watt CJ, Bleed DM, Hosseini SM, Raviglione MC. Evolution of tuberculosis control and prospects for reducing tuberculosis incidence, prevalence, and deaths globally. JAMA 2005;293:2767–75.
- [2] Direction de l'épidémiologie et de lutte contre les maladies. Guide de la lutte antituberculeuse. Ministère de la Santé Royaume du Maroc; 2014
- [3] Chung HS, Lee JH. Bronchoscopic assessment of the evolution of endobronchial tuberculosis. Chest 2000;117:385–92.
- [4] Manaï, E., Nahid, Z., Hanane, B., & Najiba, Y. (2017). La tuberculose endobronchique. Revue de Pneumologie Clinique, 73(2), 55–60.