

Introduction:

La tuberculose pulmonaire pseudo-tumorale est une entité rare qui peut simuler un cancer broncho-pulmonaire par sa présentation clinique, radiologique et/ou endoscopique. Nous en rapportons le cas d'une patiente.

Observation médicale:

Il s'agit d'une patiente de 50 ans, jamais traitée pour la tuberculose, sans notion de contagion tuberculeux, sans tares médicales connues. Qui présente depuis 04 mois une dyspnée stade II de la Mmrc avec une toux sèche évoluant dans un contexte de fièvre non chiffrée et d'altération de l'état général.

L'examen clinique trouve une patiente consciente eupnéique sature à 96% à l'air ambiant, normocarde, normotendue, l'examen pleuro-pulmonaire est normal, le reste de l'examen somatique est sans particularité.

La TDM thoracique a objectivé un processus lésionnel médiastino-pulmonaire hilaire droit.

Le bilan biologique a montré des leucocytes normaux, une CRP négative. L'ionogramme sanguin, le bilan rénal et le bilan hépatique étaient normaux.

La recherche de BK par XpertMTB/Rif dans les expectorations est revenue négative.

La fibroscopie bronchique a objectivé une muqueuse inflammatoire avec des granulations diffuses sur la trachée et les 2 arbres bronchiques droit et gauche.

La recherche de BK par XpertMTB/Rif dans l'aspiration bronchique est revenue négative. La biopsie bronchique était en faveur d'un granulome épithélio-giganto-cellulaire sans nécrose caséuse.

La décision du staff médical était de démarrer le traitement antibacillaire.

La patiente a été revue 2 mois après avec la TDM thoracique de contrôle qui a montré une disparition quasi totale du processus médiastino-pulmonaire droit.

Discussion:

La tuberculose pulmonaire pseudo-tumorale est une forme rare représentant 3% à 4% des cas. Elle est caractérisée par un tableau radio-clinique atypique et trompeur, ce qui rend le diagnostic le plus souvent difficile et tardif [1,2].

L'âge médian varie selon les publications, 40-45 ans en moyenne, notre patiente âgée de 50 ans rejoint la médiane d'âge rapportée dans la littérature [1,2].

Les manifestations cliniques sont non spécifiques, mais il semble que la toux et les signes généraux soient les symptômes les plus fréquents, tel est le cas de notre patiente [3,4].

La TDM thoracique peut retrouver plusieurs aspects : des masses hilaires ou parenchymateuses, des nodules suspects, associées ou non à des adénopathies, la présentation chez notre patiente était celle d'un processus médiastino-pulmonaire hilaire [5].

Les prélèvements bactériologiques, négatifs à l'examen direct, sont rarement positifs aux cultures. Cela est lié au caractère solide et mal oxygéné des lésions caséuses dans la tuberculose pseudotumorale [3,4].

L'aspect endoscopique le plus rencontré est celui d'un bourgeon endo-bronchique et d'une sténose infiltrante, d'autres aspects moins fréquents peuvent se voir : compression extrinsèque, inflammation non spécifique, aspect normal, notre patient avait un aspect inflammatoire avec des granulations diffuses [6].

Les biopsies bronchiques confirment le diagnostic dans les formes avec lésion endobronchique, comme dans le cas de notre patiente [6].

La patiente a été mise sous traitement antibacillaire selon le régime standard adopté au Maroc : 2 RHZE/4 RH avec bonne évolution clinique radiologique.

Conclusion:

La tuberculose pulmonaire pseudo-tumorale peut simuler un cancer broncho-pulmonaire. Il est important de l'évoquer devant toute lésion d'allure tumorale surtout dans les pays de forte endémie.

Références:

1. Snene H, Ben Mansour A, Toujani S, Ben Salah N, Mjid M, Ouahchi Y et al . La tuberculose pseudotumorale, un diagnostic difficile. Revue des maladies respiratoires. 2018; 35(3): 295-304.
2. Chaouch N, Saad S, Zarrouk M, Racil H, Cheikh Rouhou S, Nefzi K et al . Difficulté diagnostique de la tuberculose bronchopulmonaire pseudotumorale. Revue des maladies respiratoires. 2011; 28(1): 9-13.
3. Astoul PH, Streitz B, Ficoj L, Boutin C. Tuberculose bronchique simulant un cancer. Rev Mal Resp. 1990 ; 163-5.
4. Ben Miled MT, Zakhama B, Cheniti F, Tenabane A, El Gharbi T. Tuberculoses thoraciques pseudoneoplasiques. Sem Hop Paris. 1989;65 :2735-7.
5. El Ounani F, Nassar I, Bouklata S, Hammani L, Ajana A, Imani F. Apport de la tomodensitométrie dans la tuberculose thoracique pseudotumorale: à propos de 11 cas. Journal de radiologie.2009; 90(10): 1622.
6. Declaux B, Rabut H, Janvoie B, Nikoyakize E, Varaigne F. La tuberculose bronchique. Aspects radio-cliniques, endoscopique et évolutifs. Rev Pneumol Clin. 1990 ;46 :103-8.

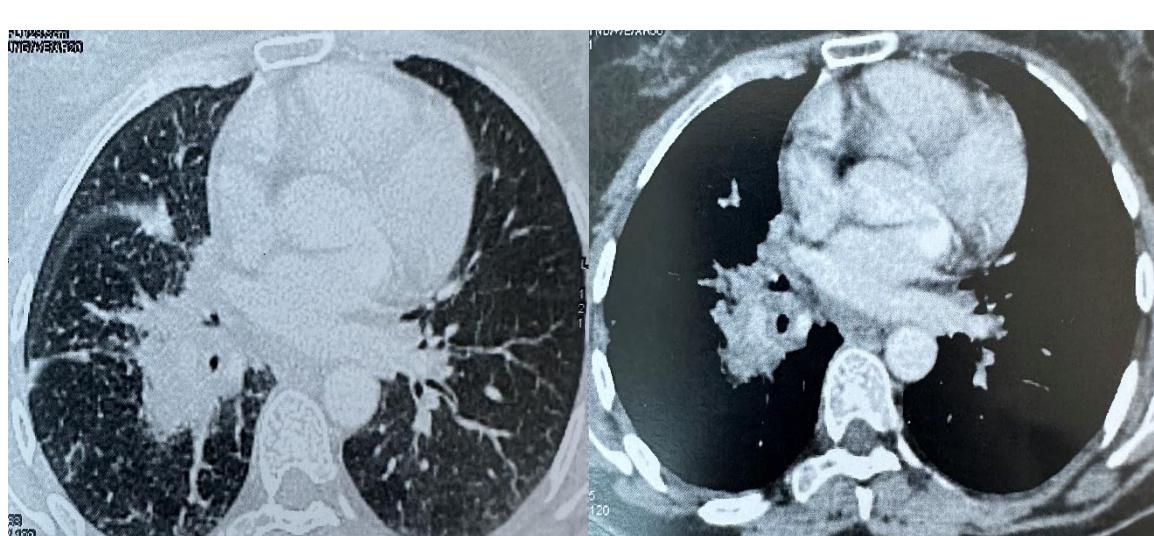


Figure 1: Avant le traitement

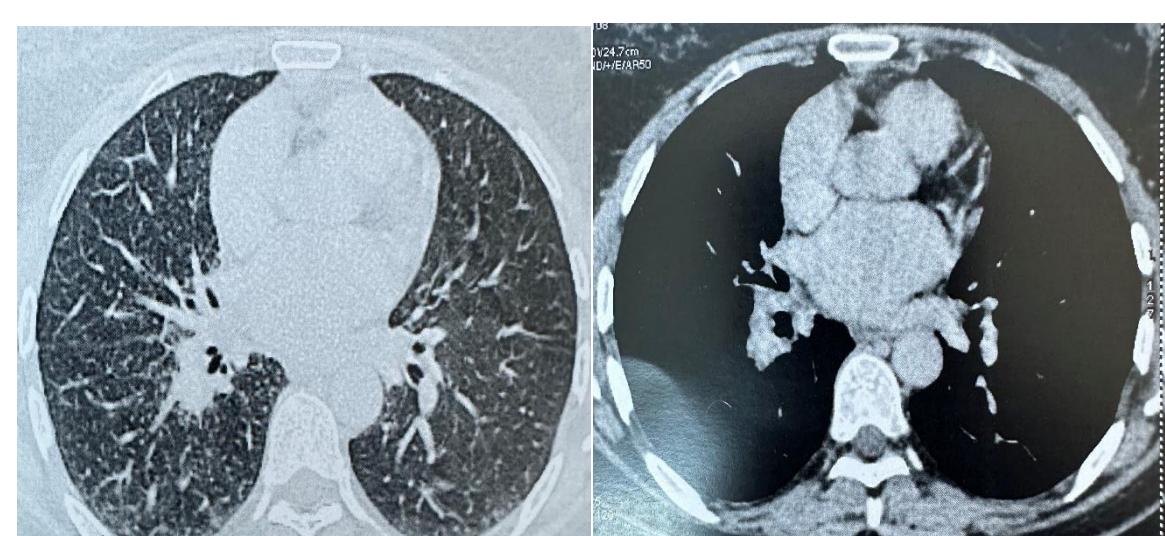


Figure 2: Après 2 mois de traitement antibacillaire