

# Abcès tuberculeux pulmonaire et cutané chez un sujet jeune immunocompétent

S.Bazaa<sup>1</sup>, A.Zegmout<sup>1,2</sup>, M.Beaouiss<sup>1</sup>, S.El Fathi<sup>1</sup>, N.Tiresse<sup>1</sup>, H.Souhi<sup>1</sup>, I.Abderrahmani rhorfi<sup>1</sup>, H.El ouazzani<sup>1</sup>

1 Service de pneumo-phtisiologie, hôpital militaire d'instruction Mohamed V, Rabat, Maroc

2 Faculté de médecine et de pharmacie, Casablanca, Maroc

## Introduction

La tuberculose est la cause infectieuse chronique de décès la plus fréquente dans le monde, principalement dans les pays en développement. La tuberculose cutanée (CTB) est une forme rare de tuberculose extra pulmonaire représentant 1,5 % des cas.

## Observation médicale

Il s'agit d'un patient âgé de 35 ans, sans antécédant médico-chirurgicaux, il n'a pas de notion de contagé tuberculeux et sans habitudes toxiques. Il se présente pour l'apparition de tuméfaction au niveau de la face latérale de la cuisse droite. L'interrogatoire retrouve une notion de toux chronique évoluant depuis 1 mois dans un contexte d'amaigrissement non chiffré. A l'examen clinique, le patient est eupnéique SpO<sub>2</sub>=98% à l'air ambiant, l'examen pleuropulmonaire retrouve un syndrome d'épanchement liquidien droit et l'examen cutané retrouve des tuméfactions de consistance ferme, indolores et sans signes inflammatoires en regard siégeant au niveau de la face externe de la cuisse droite (figure 1). La radiographie du thorax montre une opacité de tonalité hydrique homogène occupant presque la totalité de hémichamps thoracique droit périphérique (figure 2), le scanner thoracique montre une pachypleurite un épanchement pleural droit de grande abondance cloisonné (figure 3).

L'échographie des parties molles a montré un abcès froid de la cuisse droite. Le bilan biologique : CRP=39, GB=10 000 PNN=7500, LYM=2000, la sérologie HIV est négative. La ponction pleurale est en faveur d'une pleurésie purulente avec PNN=56% et LYM=43%, et Xpert MTB/RIF dans le liquide pleural est revenu positif. La recherche de BAAR dans les expectorations est revenue négative. La ponction échoguidée de l'abcès de la jambe a été réalisée et le Xpert MTB/RIF est revenu positif sur le liquide de ponction. La pleurésie purulente d'origine tuberculeuse et l'abcès tuberculeux de la cuisse ont été confirmés bactériologiquement. Le patient a été mis sous traitement anti bacillaire RHZE 4cp/j pour un poids de 55 kg, un drain thoracique a été mis en place avec des ponctions lavages itératifs. Devant la non amélioration le patient a été adressé au service de chirurgie thoracique pour une éventuelle décortication



Figure1

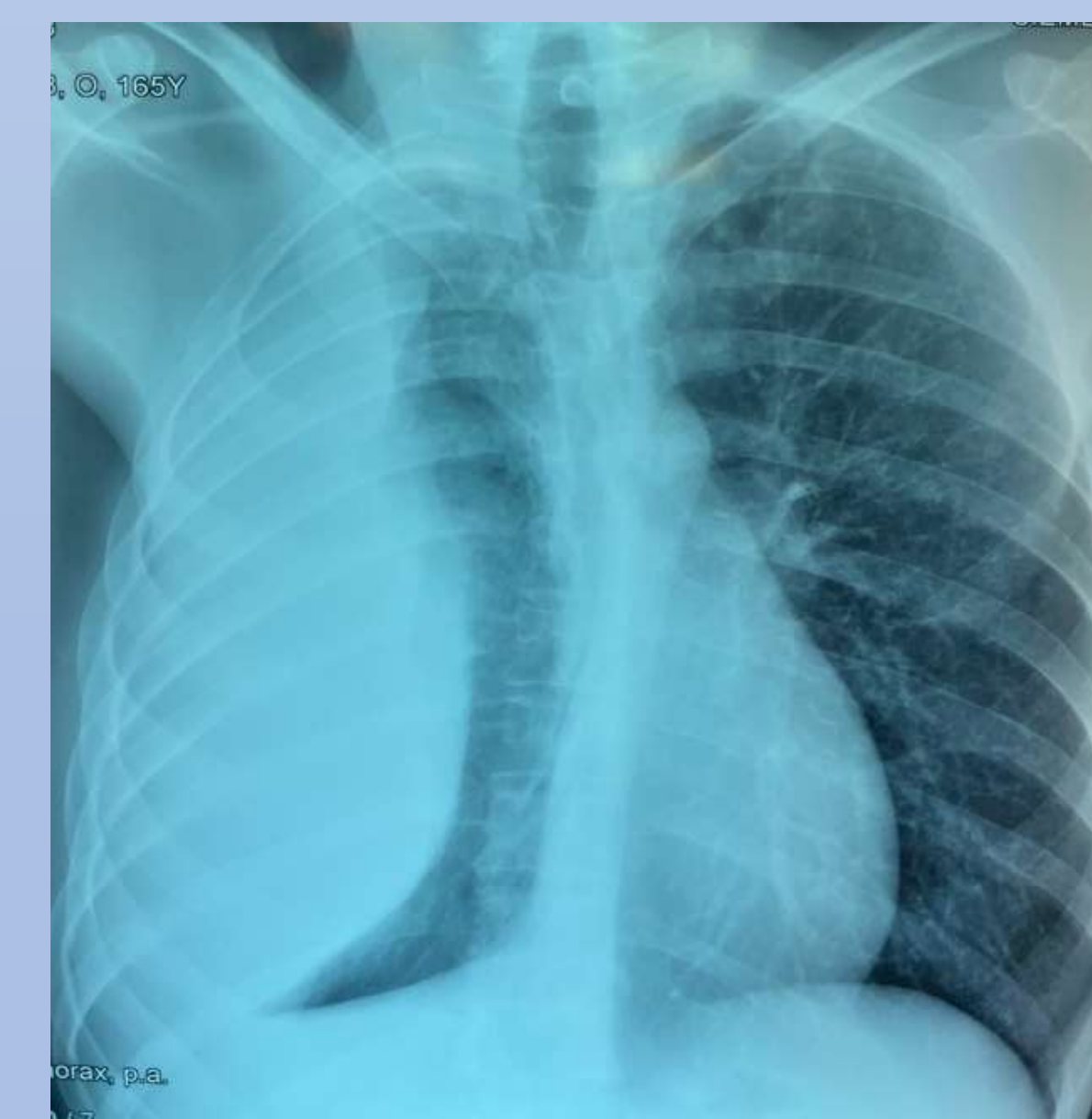


Figure 2



Figure 3

## Discussion

Le diagnostic de tuberculose cutanée (TBC) peut être difficile. La présentation clinique est variée. La tuberculose cutanée se présente sous la forme de multiples gonflements sous-cutanés qui se rompent pour former des ulcères. La malnutrition, l'immunosuppression ou les lymphomes sont les facteurs de risque de développement de la gomme tuberculeuse ; aucun de ces facteurs n'était présent chez notre patient.

## conclusion

Les abcès froids tuberculeux représentent une forme peu fréquente de la tuberculose extrapulmonaire. L'évolution sous traitement antibacillaire reste très favorable.