

Tuberculose broncho-pulmonaire pseudo-tumorale (difficulté diagnostique)

M. Taghyiollah, A. Amrani, M.karhate , L. Senhaji, A. Bouhamdi, M. Serraj, B. Amara, M. Elbiaze, MC. Benjelloun
Service de pneumologie, centre hospitalier universitaire Hassan II, Fès, Maroc
Université Sidi Mohammed Ben Abdellah

Introduction :

La tuberculose pulmonaire (TP) est caractérisée par une grande diversité de son expression clinique et radiologique. La tuberculose broncho-pulmonaire pseudo-tumorale (TBPT) est une forme rare de la tuberculose qui peut simuler un cancer broncho-pulmonaire (CBP) par la présentation clinique, radiologique et/ou endoscopique. L'objectif de ce travail est de démontrer la difficulté diagnostique de la TBPT

Matériels et Méthodes :

Le présent travail est une étude rétro-prospective descriptive et analytique portant sur 47 cas de TBPT au service de pneumologie du centre hospitalier Hassan II de Fès allant de 2014 à 2024.

Résultats :

Nous avons colligé 47 cas, on a noté une prédominance masculine nette (H : 68%) et une moyenne d'âge de 54 ans avec des extrêmes d'âge [81 ans – 18 ans], la tranche d'âge supérieure à 60 ans a représenté 42%. le tabagisme a été retrouvé chez 38% de cas et le terrain d'immunodépression a été repartitionné comme suit : utilisation anti TNF apha dans un cas, une néoplasie extra thoracique dans 2 cas. La durée d'apparition de symptômes supérieure à un mois a été retrouvée dans 81%. Sur le plan clinique la dyspnée et la toux ont été retrouvées dans 63% pour chacune, l'hémoptysie dans 15%, amaigrissement dans 24% et la fièvre dans 34% de cas. Sur le plan scannographique la lésion a été sous forme de processus tissulaire dans 38%, condensation dans 51%, macro-nodules dans 9% et lâcher de ballon dans 2% de cas. La localisation a été au niveau des lobes supérieurs dans 59% de cas, lobes inférieurs dans 30% et 11% restante regroupe les atteintes diffuses et endobronchiques. Les ADPs médiastinales ont été retrouvées dans 43%. L'aspect endoscopique a révélé successivement des taches d'anthracose, un bourgeon et une sténose dans 12, 4 et 5 cas. Le diagnostic a été confirmé bactériologiquement chez 21 patients dont 15 par la détection de Bk dans la fibroscopie et 06 dans les crachats.

16 patients ont bénéficié d'une biopsie au cours de la fibroscopie dont 4 présentant un aspect endoscopique de bourgeon. 12 patients bénéficiant d'une BSG, 3 patients d'une ponction biopsie pleurale et un patient d'une biopsie de partie molle (paroi thoracique) alors que chez 4 patients le diagnostic a été retenu après une chirurgie dont 3 après une résection atypique des nodules pulmonaires et un après chirurgie péritonéale.

Sur le plan histologique, le granulome avec nécrose caséuse a été révélé chez 14 patients et sans nécrose chez 3 patients.

Le délai entre la consultation et le diagnostic a été inférieur ou égale à un mois dans 48%

Dans notre série un cas s'est présenté sous forme d'un bourgeon endobronchique isolé et le contrôle endoscopique en fin de traitement a montré une disparition totale du bourgeon

Conclusion :

La forme pseudo-tumorale est une entité rare de la tuberculose pulmonaire caractérisée par des signes cliniques et radiologiques trompeurs, ce qui rend le diagnostic positif difficile reposant essentiellement sur l'étude histologique. L'imagerie interventionnelle occupe alors une place fondamentale dans la démarche diagnostique de la maladie par la biopsie scanno-guidée des lésions non accessibles par la voie endoscopique.