

Sténose bronchique sur Tuberculose active A propos d'un cas

Dr Sara Mrani, Dr Souad Aalil, Pr Meryem Karhate Andaloussi, Pr Lamiyae Senhaji, Pr Amara Bouchra, Pr Mohamed El Biaze, Pr Mohamed Chakib Benjelloune, Pr Mounia Serraj.

CHU HASSAN II – FES, faculté de médecine et de pharmacie et de médecine dentaire-FES, université sidi mohammed ben abdellah-FES

Introduction:

La tuberculose est une infection épidémique dans notre contexte, son traitement repose sur polyantibiothérapie et l'évolution est en général favorable, mais peut être responsable des séquelles lourdes, la sténose bronchique reste une des complications rares au cours d'une infection tuberculeuse.

Observation:

On rapporte le cas d'une jeune étudiante en classe préparatoire de 19 ans, elle présentait depuis sept mois une toux sèche gênante, avec asthénie et amaigrissement de sept kilos, sa radio thorax objective un l'infiltrat du moitié supérieur poumon gauche, et la tuberculose a été diagnostiquée devant Genexpert positive, le traitement antibacillaire a été rapidement initié selon le guide national de lutte contre la tuberculose (LAT).

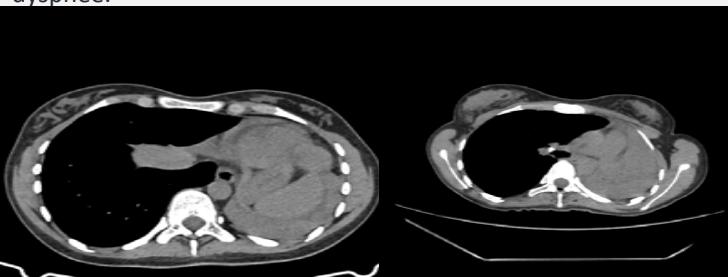
Malgré l'excellente observance thérapeutique, la patiente reconsulte à 3 mois du traitement antibacillaire pour une dyspnée au moindre effort avec désaturation à 80% en air ambiant sa radiographie thoracique montre poumon blanc gauche avec attraction de la trachée la TDM thoracique confirme l'atélectasie complète du poumon gauche. La fibroscopie bronchique révèle une obstruction complète infranchissable de la bronche souche gauche et la culture BK était positive dans liquide de fibroaspiration.

Il n'y avait aucune possibilité de traitement endoscopique, la sténose de la bronche souche gauche est serrée infranchissable avec un poumon gauche totalement atélectatique.

A quatre mois du traitement le scanner thoracique de contrôle met en évidence une sténose complète de la bronche souche gauche

Après discussion en RCP et au sixième mois du traitement antiabacillaire elle a bénéficiée d'une pneumonectomie gauche vue que le poumon gauche était totalement détruit en avant d'une sténose complète de la bronche souche gauche; L'étude anatomo-pathologique de la pièce de pneumonectomie a confirmé le caractère détruit du poumon gauche avec lésions granulomateuse nécrosante.

Au 9ème mois ; la fin du traitement on note une nette amélioration clinique avec disparition de la toux et de la dyspnée.



Discussion:

La prévalence de la stéobronchiale induite par la tuberculose varie en fonction de la prévalence de la tuberculose, et est estimée à 10 % à 40 % chez les patients atteints de tuberculose pulmonaire.[1]

Dans la littérature peu de cas sont rapportés ,la toux était le symptôme le plus fréquent comme notre cas ,la TDM thoracique a orienté vers le diagnostic, et la bronchoscopie thoracique l'a confirmé, le traitement s'est reposé sur la reperméabilisation des bronches ou la chirurgie comme la patiente de notre cas.

Cette complication est négligée dans de nombreux cas, ce qui montre la nécessité de soupçonner sa présence activement. La sténose bronchique tuberculeuse et l'obstruction en tant que séquelles de la tuberculose endobronchique sont problématiques et diverses méthodes de traitement ont été proposées, mais aucun traitement standard n'a été établi.[2]

Conclusion :

La sténose bronchique est une complication rare sur infection tuberculose active, mais il faut la diagnostiquer à un stade précoce pour envisager un traitement de reperméabilisation prévenant ainsi la destruction du parenchyme qui peut nécessiter une lobectomie ou pneumectomie comme notre cas.

Références:

1 Pathak V, Shepherd RW, Shojaee S. Tuberculosis trachéobronchial. *J Thorac Dis.* 2016 Dec;8(12):3818-3825. doi: 10.21037/jtd.2016.12.75. PMID: 28149582; PMCID: PMC5227251.

2 D Yaguchi, H Kimura, N Inoue, M Ichikawa, Tuberculous bronchial stenosis treated with balloon dilatation, *QJM: An International Journal of Medicine*, Volume 112, Issue 7, July 2019, Pages 539–540, <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcy307>