

Introduction

- La tuberculose pulmonaire est un problème majeur de santé publique .
- La forme pseudo-tumorale est rare et trompeuse chez l'immunocompétent entraînant une difficulté diagnostique et un retard thérapeutique.

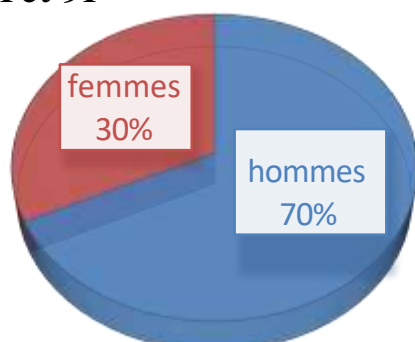
Matériels et méthodes

- But : décrire le polymorphisme clinique et radiologique de la tuberculose pseudotumorale
- Etude rétrospective entre 2012 et 2024.
- 30 cas colligés au service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd de Casablanca.

Résultats

Epidémiologie

- Sexe : nette prédominance masculine 21H et 9F

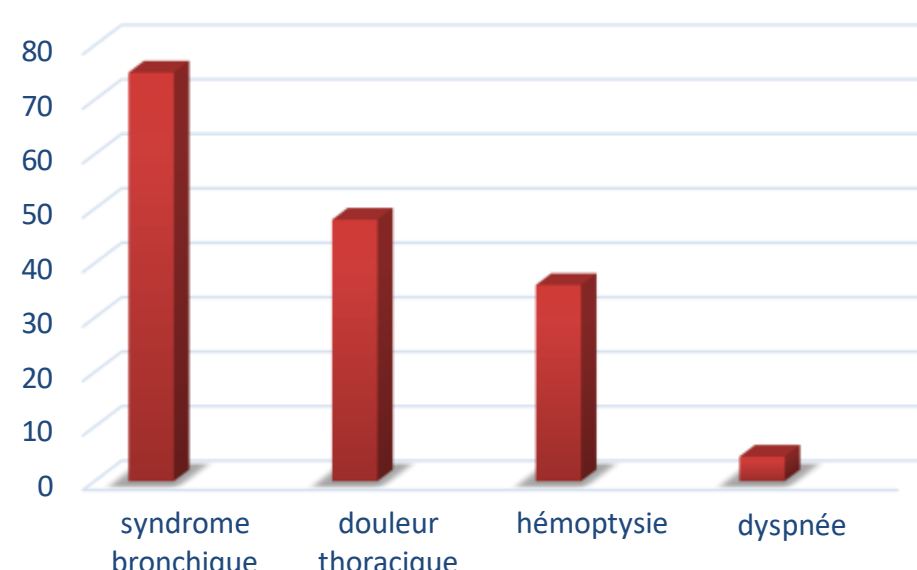


- Moyenne d'âge : 46 ans

Antécédents

ATCD	Nombre de cas	Pourcentage (%)
Tabagisme	19	63
Tuberculose pulmonaire	4	14
Diabète	7	25
Cardiopathie	3	11

Tableau clinique



Imagerie

➤ Radiographie thoracique :

Aspect radiologique	Nombre de cas	Pourcentage (%)
Opacité d'allure tumorale à projection hilare	16	53
Opacité apicale	9	30
Opacité rétractile	5	17

➤ TDM thoracique :

Processus tissulaire périphérique dans 11 cas (39%) et proximal dans 17 cas (61%)

Moyens diagnostiques

Moyens	Nombre de cas	Pourcentage (%)
Biopsies bronchiques	13	43
BK / Xpert MTB/RIF dans LBA	8	26,5
PBTP	6	20
Biopsie sous thoracoscopie	1	3,5
Biopsie sous thoracotomie	2	7

- Le traitement antibacillaire a été préconisé selon le régime 2 RHZE/4RH du PNLAT
- 2 cas de rechute précoce ont été traités selon le régime 2RHZE/7RH

Evolution

- L'évolution était bonne dans tous les cas
- Aucune résistance n'a été notifiée

Conclusion

La forme pseudotumorale de la tuberculose est inhabituelle. Elle peut simuler un cancer broncho-pulmonaire par la présentation clinique, radiologique et/ ou endoscopique d'où l'intérêt de son étude .