

Troubles hydro-électrolytiques dans la tuberculose pulmonaire : A propos de 20 cas

Sajid I., Arfaoui H., Bamha H., Msika S., Bougteb N., Jabri H., El Khattabi W., Afif M H.

Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août, Casablanca, Maroc

INTRODUCTION

La tuberculose pulmonaire représente un problème majeur de santé publique dans le monde et au Maroc. La survenue concomitante de troubles hydro-électrolytiques reste sous diagnostiquée, elle peut être de découverte systématique ou dans un tableau de gravité.

BUT DU TRAVAIL

Le but de notre travail est de déterminer les particularités épidémiologiques, cliniques et évolutives des troubles hydro-électrolytiques associés à la tuberculose pulmonaire.

MATERIEL ET METHODE

- Etude rétrospective des patients hospitalisés pour DDB
- Période de janvier 2024 à janvier 2025
- Nombre de patients : 20
- L'ensemble des troubles hydro-électrolytiques objectivés sont rattachés à l'infection tuberculeuse

RESULTATS

❖ Profil épidémiologique:

- Moyenne d'âge : 39 ans
- Prédominance masculine : 73% [Fig. 1]
- Tous nos patients avaient une tuberculose pulmonaire confirmée.
- Compiquée d'un pneumothorax : 43%
- Tuberculose multifocale : 14%

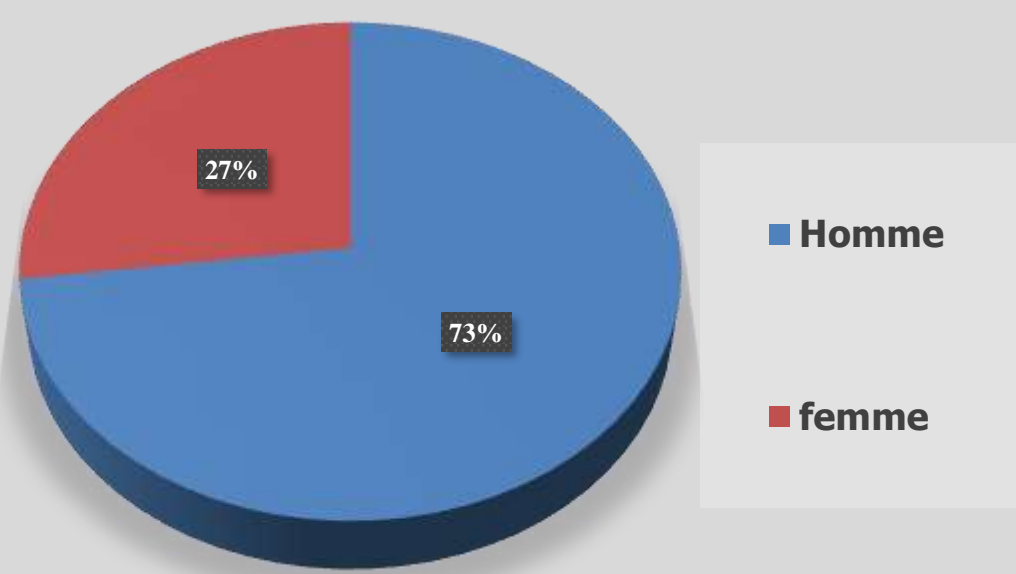


Figure 1 : Répartition selon le sexe

❖ Profil clinique :

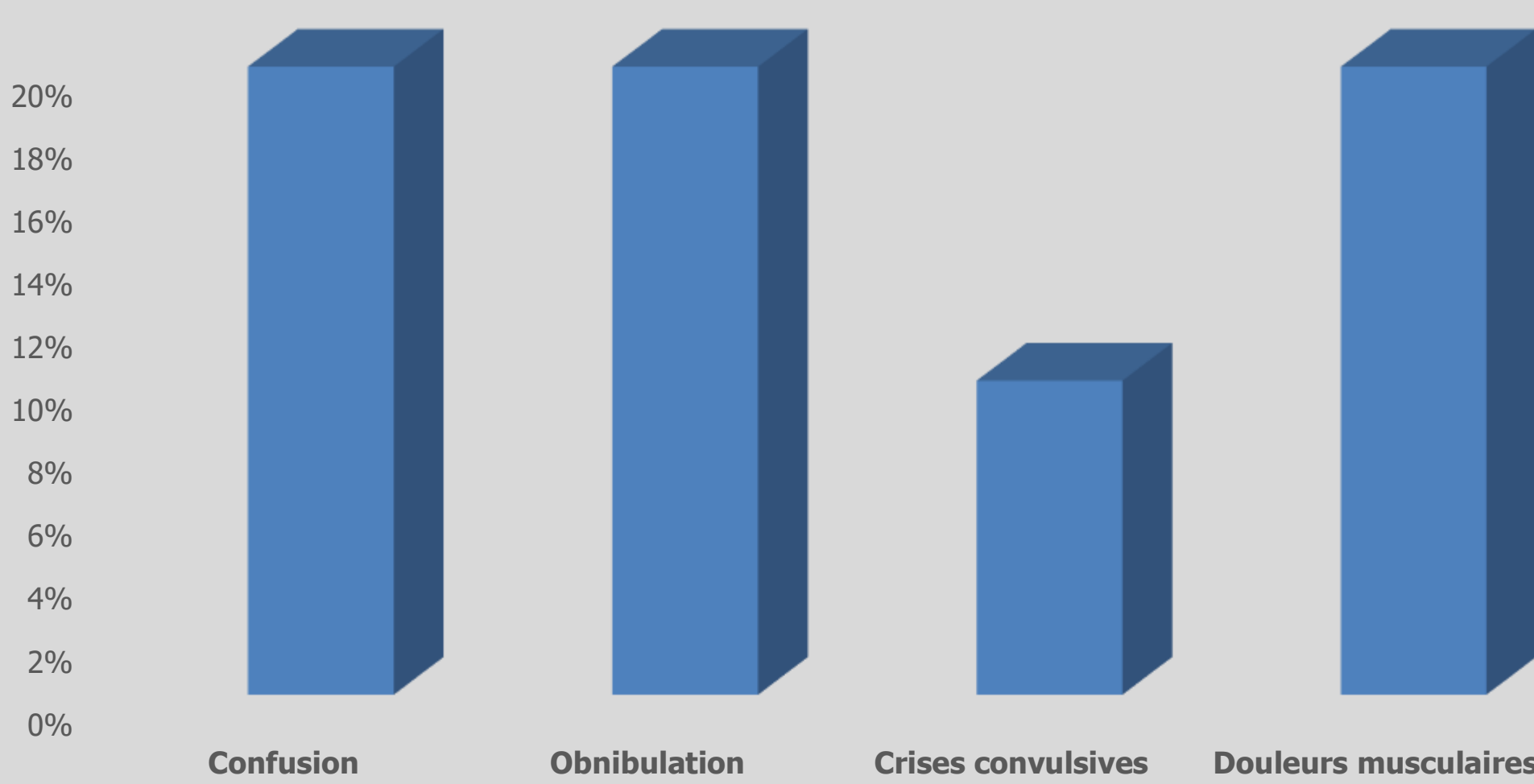


Figure 2 : Signes cliniques

❖ Bilan hydro-électrolytique : Tableau 1

Troubles hydro-électrolytiques	Nombre de cas	Chiffres (mmol/L)
Hyponatrémie	80%	126-133
Hypokaliémie	20%	2.6-3.3
Hyperkaliémie	10%	5.4
Hyperkaliémie	10%	66

❖ Traitement :

- Supplémentation sodique : 80% des cas
- Supplémentation potassique : 20% des cas
- Supplémentation calcique : 10% des cas
- An apport conjoint d'insuline et de glucose : 10% des cas

❖ Évolution

- Bonne : 80% des cas
- Décès : 20% des cas

DISCUSSION

- Les troubles hydro-électrolytiques constituent une complication fréquente mais sous-estimée de la tuberculose pulmonaire, notamment dans les pays d'endémie. La prédominance masculine et l'âge moyen jeune observés dans notre série concordent avec les données de la littérature, qui rapportent une atteinte préférentielle de l'adulte jeune de sexe masculin, reflétant la distribution épidémiologique de la tuberculose pulmonaire active [1,2].
- L'hyponatrémie était le trouble hydro-électrolytique prédominant dans notre étude (80% des cas), ce qui est en accord avec les séries publiées. Elle est le plus souvent liée à un syndrome de sécrétion inappropriée de l'hormone antidiurétique (SIADH), secondaire à l'inflammation pulmonaire, à l'hypoxémie ou à une atteinte tuberculeuse extrapulmonaire, notamment méningée [3–5]. Cette hyponatrémie peut être responsable de manifestations neurologiques parfois sévères, comme observé chez nos patients.
- L'hypokaliémie, l'hyperkaliémie et l'hypocalcémie retrouvées dans notre série sont décrites plus rarement dans la littérature. Elles peuvent être liées à la dénutrition, aux vomissements, à l'atteinte surrénalienne tuberculeuse, aux troubles acido-basiques associés ou aux effets secondaires des traitements antituberculeux [6,7]. Leur association possible chez un même patient témoigne de la complexité physiopathologique de la tuberculose systémique.
- La fréquence élevée de signes neurologiques dans notre série souligne la gravité potentielle de ces désordres métaboliques. La mortalité observée (20%) est comparable à celle rapportée dans les formes sévères de tuberculose compliquée de troubles hydro-électrolytiques, en particulier en cas de diagnostic tardif ou de correction inadaptée [4,8]. Ces troubles constituent ainsi un facteur pronostique péjoratif.
- Le dépistage systématique des troubles hydro-électrolytiques chez tout patient tuberculeux, surtout en présence de signes neurologiques ou de formes compliquées, est essentiel. Une correction rapide et adaptée, associée au traitement antituberculeux, permet le plus souvent une évolution favorable, comme observé chez 80% de nos patients [2,5].

CONCLUSION

La survenue des troubles hydro-électrolytiques au cours d'une tuberculose pulmonaire reste mal élucidée, elle peut être grave et engager le pronostic vital. Nous soulignons l'intérêt du dépistage précoce afin de poser un diagnostic et d'instaurer un traitement adéquat en urgence.

REFERENCES

- Sharma SK, Mohan A. Extrapulmonary tuberculosis. Indian J Med Res. 2004;120(4):316–353.
- World Health Organization. Global tuberculosis report. WHO; 2023.
- Liam CK, Lim KH. Hyponatraemia in pulmonary tuberculosis. Med J Malaysia. 1993;48(4):352–356.
- Jonaidi Jafari N, et al. Hyponatremia due to SIADH in pulmonary tuberculosis. Electron Physician. 2015;7(3):1247–1251.
- Shetty S, et al. Electrolyte disturbances in tuberculosis. J Clin Diagn Res. 2016;10(8):OC01–OC04.