

La tuberculose endo-bronchique

Sqalli Houssini Z., Bouggeb N., Msika S., Bamha H., Arfaoui H., Jabri H., El Khattabi W., Afif Mly H.

Service des maladies respiratoires, Hôpital 20 Août 1953, CHU Ibn Rochd, Casablanca (Maroc)

INTRODUCTION

La tuberculose endobronchique est une localisation peu fréquente de la tuberculose, avec des manifestations souvent trompeuses posant le problème de diagnostic différentiel

OBJECTIFS

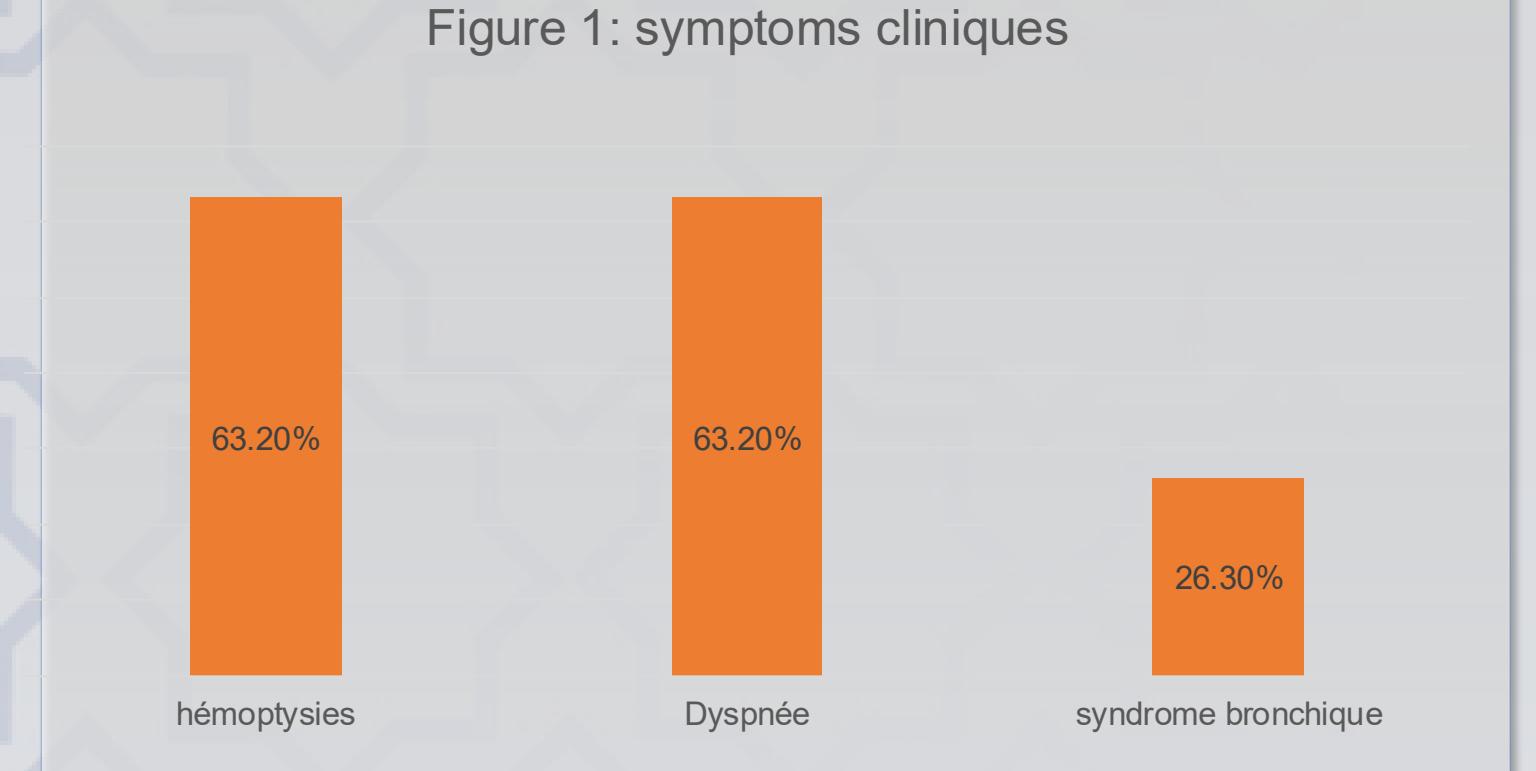
Le but de notre travail était de décrire les aspects cliniques et diagnostiques de cette forme de tuberculose

MATERIELS ET METHODES

Étude rétrospective concernant 19 cas de tuberculose endobronchique colligés au service de pneumologie de l'hôpital 20 Août sur une période allant de Janvier 2020 à novembre 2025.

RESULTATS

- Âge moyen: 47 ans
- Répartition du sexe: prédominance masculine sex-ratio H/F=1,37
- Tabagisme: 9 cas
- Antécédent de tuberculose pulmonaire: 6 cas
- Contage tuberculeux récent: 8 cas
- Diabète: 3 cas
- Tableau clinique:



- **Scanner thoracique:**
 - Foyer de condensation: 14 cas
 - Trouble de ventilation: 2 cas
 - Nodule spiculé: 3 cas
- **Bronchoscopie:**
 - Inflammation de 3ème degré diffuse: 4 cas
 - Granulations blanchâtres: 3 cas
 - Sténose infiltrative: 9 cas
 - Bourgeon tumoral: 3 cas
- **Biopsies:**
 - **Biopsie bronchique:**
tuberculose caséo-folliculaire: 8 cas
 - **Biopsie transpariétale:** 1 cas
- **Diagnostic:** PCR MTB dans 1 cas

- **Traitements anti-bacillaire:** 100% des cas
- Corticothérapie orale: 4 cas
- **Évolution:**
 - satisfaisante: 17 cas
 - Décès: 2 cas

DISCUSSION

La tuberculose endobronchique est une forme peu fréquente mais sous-diagnostiquée de la tuberculose, caractérisée par un polymorphisme clinique, radiologique et endoscopique. Les manifestations cliniques sont souvent non spécifiques, dominées par des symptômes bronchiques et respiratoires, pouvant retarder le diagnostic. L'imagerie thoracique peut montrer des aspects variés allant de simples condensations à des lésions nodulaires évocatrices de pathologies tumorales. La bronchoscopie occupe une place centrale dans la démarche diagnostique, permettant d'identifier des lésions inflammatoires, infiltratives ou pseudo-tumorales et de réaliser des prélèvements ciblés. La confirmation repose sur les examens bactériologiques et histologiques, en particulier la PCR MTB et les biopsies bronchiques. Un diagnostic précoce est

essentiel afin d'instaurer rapidement un traitement antituberculeux et de prévenir les complications, notamment les sténoses bronchiques séquellaires, responsables de morbidité à long terme. La littérature souligne que le pronostic dépend étroitement de la précocité du diagnostic, de l'identification rapide de la cause immunologique et de l'instauration d'un traitement immunsupresseur intensif, condition essentielle pour limiter la mortalité et l'évolution vers l'insuffisance rénale chronique terminale.

CONCLUSION

Cette étude montre le polymorphisme clinique, radiologique et endoscopique de la tuberculose bronchique pouvant simuler une pathologie tumorale, rendant son diagnostic difficile. De ce fait, l'indication de l'endoscopie bronchique doit être large pour poser un diagnostic endoscopique et sélectionner les cas.

REFERENCES

1. Chung HS, & al. Endobronchial tuberculosis: clinical and bronchoscopic features. *Chest*. 2000.
2. Kashyap S, & al. Challenges in endobronchial tuberculosis diagnosis. *Indian J Tuberc*. 2014.
3. Lee JY. Diagnosis and treatment of endobronchial tuberculosis. *Tuberc Respir Dis*. 2015.