

# Association rare : insuffisance surrénalienne aiguë révélée lors d'une tuberculose pulmonaire, à propos d'un cas.

R. El Bouenani, O. Temlali, A. Goulma, D. Zagouach, S. Fdil, K. Bouti, S. Hammi  
Service de pneumo-physiologie, CHU Mohammed VI de Tanger, Tanger, Maroc

## INTRODUCTION

La tuberculose pulmonaire reste une affection majeure de santé publique dans les pays endémiques, responsable d'un large spectre de manifestations respiratoires mais également systémiques. Au-delà de l'atteinte pulmonaire classique, l'infection tuberculeuse peut entraîner des désordres métaboliques et endocriniens, particulièrement lors des formes sévères ou évolutives. Parmi ces complications, l'insuffisance surrénalienne aiguë (ISA) est rare mais grave ; elle peut être liée soit à une destruction tuberculeuse des glandes surrénales, devenue exceptionnelle, soit à une insuffisance fonctionnelle de la réponse cortisolique au stress infectieux.

## OBSERVATION

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 37 ans, ayant comme antécédents, tabagique chronique 3 PA, admis pour altération de son état général. Le tableau clinique associait une dyspnée d'installation récente stade 3 mMrc associée à des vomissements post prandiaux et RGO, ceci dans un contexte d'amaigrissement majeur, anorexie, asthénie avec sensation fébrile et de sueurs nocturnes et l'examen clinique à l'admission a noté une fièvre 38 avec état de somnolence et d'asthénie, une polypnée à 26 cpm, une hypotension 9/5, une désaturation à 70 % aa, le reste de l'examen était sans particularités. Les examens biologiques ont montré une hyponatrémie à 118 mmol/L, une hyperkaliémie à 5,6 mmol/L, une ainsi qu'une cortisolémie effondrée à 29,5 ng/dL, compatible avec une ISA.

L'imagerie thoracique a mis en évidence multiples condensations pulmonaires macronodulaires bilatérales prédominantes au niveau des parties supérieures et moyennes associées à des micronodules en fleur de mimosa et quelques ganglions médiastinaux, évoquant avec le tableau clinique, ainsi qu'un quantiféron qui est positif, une tuberculose pulmonaire diagnostiquée cliniquement.

Le traitement substitutif par bolus d'Hydrocortisone 100 mg en IVD puis 50 mg /6h avec réhydratation par SS, SG et 3G NaCl, associé à un traitement antibacillaire selon le schéma 2 RHZE/4RH a permis une amélioration clinique non négligeable.

Ce cas souligne la nécessité d'évoquer une insuffisance surrénalienne fonctionnelle au cours des tuberculoses sévères, afin d'assurer une prise en charge précoce et prévenir la décompensation hémodynamique.



## CONCLUSION

L'insuffisance surrénalienne aiguë constitue une complication rare mais grave des formes sévères de tuberculose pulmonaire. Devant toute tuberculose associée à une altération marquée de l'état général et à des troubles hydro-électrolytiques, ce diagnostic doit être systématiquement évoqué. Le dosage précoce de la cortisolémie permet une confirmation rapide. Une corticothérapie substitutive instaurée sans délai améliore significativement le pronostic vital.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Sharma SK, Mohan A. Extrapulmonary tuberculosis. *Indian J Med Res.* 2004;120(4):316–353.
2. Betterle C, Morlin L. Autoimmune Addison's disease. *Endocr Dev.* 2011;20:161–172.
3. Arlt W, Allolio B. Adrenal insufficiency. *Lancet.* 2003;361(9372):1881–1893