

# Aspects cliniques, diagnostiques et évolutifs de la tuberculose pleurale

S. Keddabi, C.Rachid, M. Ijim, O. Fikri, L. Amro

Service de pneumologie, Hôpital ARRAZI, CHU Mohammed VI, Labo LRMS, FMPM, UCA, Marrakech, Maroc

## INTRODUCTION

La tuberculose pleurale représente l'une des principales formes extrapulmonaires de la tuberculose, particulièrement fréquente dans les pays à forte endémie. Elle se manifeste généralement par un tableau respiratoire associant douleur thoracique, dyspnée, fièvre et altération de l'état général. Sa présentation clinique peut être variable, allant de l'épanchement pleural simple à des tableaux plus complexes, rendant parfois le diagnostic difficile. Une approche intégrée, combinant les données cliniques, biologiques, radiologiques et histopathologiques, reste essentielle pour une prise en charge adéquate.

## BUT DU TRAVAIL

Ce travail vise à analyser les caractéristiques cliniques, diagnostiques et évolutives des différentes présentations de la tuberculose pleurale.

## MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective menée entre janvier 2024 et juin 2025, incluant les patients suivis pour tuberculose pleurale au service de pneumologie du CHU Mohammed VI. Les données cliniques, paracliniques et évolutives ont été recueillies à partir des dossiers médicaux.

## RESULTATS

Sur les 60 patients inclus, 42 cas (70 %) présentaient une pleurésie tuberculeuse non compliquée, tandis que 18 cas (30 %) étaient admis pour des formes pleurales compliquées, dont 6 cas (10 %) avec un pneumothorax franc et 12 cas (20 %) avec un hydropneumothorax. L'âge moyen était de 43 ans, avec une prédominance masculine dans 72 % des cas. Le tabagisme était retrouvé chez 65 % des patients, avec une consommation moyenne de 25 paquets-années. Une notion de contagé tuberculeux récent a été rapportée chez 21 % des patients. Les symptômes les plus fréquents étaient la dyspnée (80 %), les douleurs thoraciques (76 %), la fièvre (65 %) et l'amaigrissement (60 %). La toux productive était présente chez 48 % des patients. Le liquide pleural recueilli lors des ponctions pleurales était exsudatif dans 97 % des cas, avec une prédominance lymphocytaire dans 55 %. Les analyses histologiques des biopsies pleurales ont montré la présence de granulomes caséux dans 56 % des cas.

La culture du liquide pleural ou des fragments biopsiques a permis l'identification de *Mycobacterium tuberculosis* dans 20 % des cas, tandis que la PCR GeneXpert était positive dans 15 %. Le diagnostic des formes compliquées, pneumothorax et hydropneumothorax, a été confirmé par imagerie thoracique, avec une cause principale liée à la rupture de cavernes sous-pleurales tuberculeuses. Tous les patients présentant des formes pleurales compliquées ont été pris en charge par drainage thoracique associé à un traitement antibacillaire et une kinésithérapie respiratoire, avec une amélioration clinique et radiologique notée chez 81 % des cas. Une prise en charge chirurgicale a été indiquée chez 11 % des patients.

## CONCLUSION

La tuberculose pleurale présente des formes cliniques variées, dont certaines peuvent être trompeuses ou se compliquer, retardant ainsi le diagnostic. Une reconnaissance précoce, fondée sur une approche multidisciplinaire, est indispensable pour une prise en charge optimale. Cette étude souligne la diversité des présentations de la tuberculose pleurale et rappelle l'importance de considérer cette étiologie devant tout épanchement pleural inexpliqué, en zone d'endémie tuberculeuse.