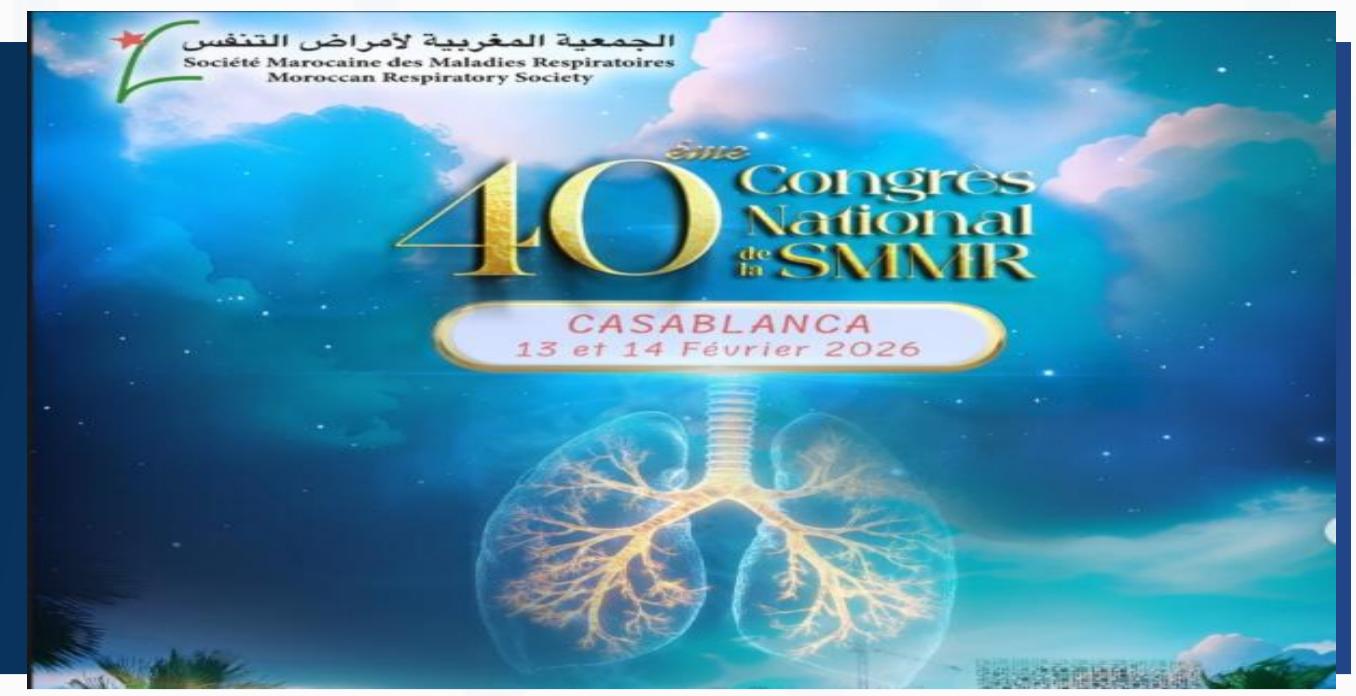


Tuberculose épididymo-testiculaire : un diagnostic insidieux à ne pas méconnaître – À propos d'un cas

E.ANDEMAY LEYOBOU, Z. CHAKIB SAAD, I.ACHOUR, R.LAAMIM, H.ASRI, A.BOUCAID, M.MZOURI, A.ZEGMOUT, H.SOUHI, I. RHORFI, H.EL OUAZZANI

service de pneumo-phtisiologie de l'Hôpital militaire d'instruction Mohammed V- Rabat



INTRODUCTION

La tuberculose demeure un problème de santé publique majeur à l'échelle mondiale. Bien que la forme pulmonaire soit la plus courante (84 %), les formes extrapulmonaires représentent environ 16 % des cas signalés dans le monde, avec une incidence accrue chez les patients immunodéprimés et des variations selon les pays. [1] La tuberculose génitale masculine est rare (< 5 % des cas extra pulmonaires) et concerne principalement l'épididyme, bien que le testicule puisse également être touché de manière plus exceptionnelle. [2] Le diagnostic intervient souvent tardivement en raison d'une symptomatologie peu spécifique qui peut imiter des affections inflammatoires ou tumorales, et en raison de l'absence fréquente d'atteinte pulmonaire associée. Nous présentons ici le cas d'une orchi-épididymite tuberculeuse bilatérale chez un homme âgé de 29 ans.

OBSERVATION

patient F.I., âgé de 29 ans, n'avait jamais été traité pour tuberculose et ne présentait pas d'antécédents médicaux notables, bien qu'il ait été exposé à un contact tuberculeux par sa mère et son frère il y a deux ans. Il ne consommait pas de substances toxiques. Il s'est présenté pour une consultation en urologie en raison d'une tuméfaction scrotale négligée depuis deux ans, accompagnée récemment d'une douleur tout en conservant un bon état général sans fièvre. Une échographie scrotale a révélé une épididymite à gauche et une collection abcédée au niveau du testicule droit. Le diagnostic de tuberculose a été établi grâce à l'examen anatomo-pathologique de la biopsie de la masse testiculaire abcédée, mettant en évidence une inflammation granulomateuse caractérisée par des follicules épithélioïdes et géants associés à des zones de nécrose caséuse. La radiographie thoracique était normale, tandis que les tests pour BAARS ainsi que le GenExpert MTB/Rif étaient négatifs sur les expectorations. Les sérologies rétrovirales se sont également révélées négatives. Le patient a alors été placé sous traitement antituberculeux.

DISCUSSION

La tuberculose génitale, est rare et le diagnostic peut être complexe et tardif, surtout en l'absence d'un contexte infectieux évident. L'atteinte épididymaire constitue une forme de tuberculose génitale chez l'homme, généralement révélée par une orchi-épididymite résistante aux antibiotiques et pouvant simuler une pathologie néoplasique. [3] Dans certains cas, cette présentation est souvent chronique sur plusieurs années. [4]. Le tableau clinique se caractérise par son manque de spécificité avec peu ou pas de signes généraux perceptibles. Dans diverses séries portant sur la tuberculose testiculaire, le gonflement ainsi que les douleurs testiculaires apparaissent comme les principaux symptômes, avec des pourcentages variants entre 44,7 % et jusqu'à 100 %. [5] La sous-estimation du diagnostic de TB testiculaire découle souvent d'un manque d'information concernant cette entité clinique. Un diagnostic tardif peut entraîner des complications sérieuses augmentant ainsi la morbidité en raison d'une suspicion élevée de malignité.[6,7] . La réaction en chaîne par polymérase (PCR) représente le standard pour diagnostiquer cette maladie infectieuse ; par ailleurs, une coloration positive pour les bacilles acido-résistants. Alternativement, on peut établir un diagnostic basé sur la détection de cellules géantes multinucléées granulomateuses entourées par une nécrose caséuse lors d'un examen histopathologique sur tissu ou liquide prélevé [1][5]. En ce qui concerne le traitement, il suit les mêmes protocoles que pour la tuberculose pulmonaire..

CONCLUSION

L'épididyme-orchite due à la tuberculose est une affection urologique rare mais significative qui touche surtout les hommes entre 30 et 50 ans, présentant souvent des défis diagnostiques complexes. Elle doit être envisagée face à un contexte épidémiologique pertinent combiné à des symptômes urogénitaux persistants. L'isolement du *Mycobacterium tuberculosis* reste le critère standard pour confirmer le diagnostic ; néanmoins, cela s'avère parfois difficile à obtenir ; dans ce cas précis, un diagnostic histologique pourrait suffire pour établir l'affection suspecte. Le tissu testiculaire constitue l'échantillon offrant la valeur diagnostique maximale tant sur le plan microbiologique qu'histopathologique.