

# Corrélation radio-clinique dans la tuberculose pseudo-tumorale

NAHIDI M., BOUGTEB N., MSAKA S., BAMHA H., ARFAOUI H., JABRI H., EL KHATTABI W., AFIF MH.

Service de pneumologie – Hôpital 20 août 1953

## INTRODUCTION

La tuberculose pulmonaire pseudo-tumorale est une entité rare qui simule le carcinoma bronchogénique surtout chez le tabagique, ce qui peut entraîner des difficultés diagnostiques, retardant une prise en charge précoce et adéquate. À travers ce travail, nous cherchons à mettre en exergue les difficultés diagnostiques de cette pathologie, en étayant les différents aspects cliniques et scanographiques, ainsi que les moyens de confirmation diagnostic et le profil évolutif.

## MATÉRIELS ET MÉTHODES

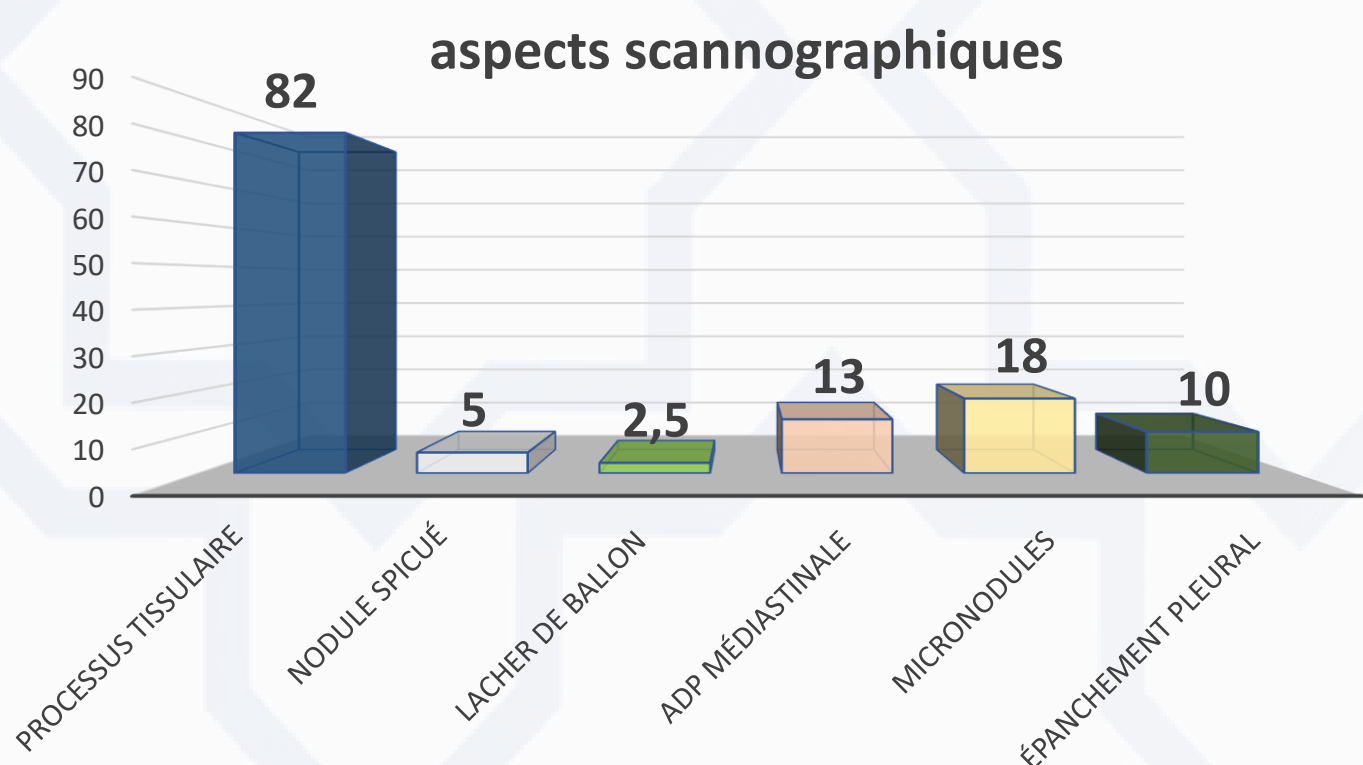
Notre travail est une étude descriptive de 39 patients colligés au service sur une période allant de janvier 2013 au juillet 2023 au service de pneumologie 20 août 1953, Casablanca.

## RÉSULTATS

L'âge moyen était de 50 ans avec prédominance masculine de 77%. L'antécédent de tabagisme actif a été retrouvé chez 90% des patients, 10% ont rapporté un contage tuberculeux récent. Les signes fonctionnels étaient non spécifiques, dominés par la toux, la douleur thoracique et la dyspnée. La radiographie thoracique a montré une opacité d'allure tumorale se projetant au niveau du sommet (19 cas), du hile (9 cas), du lobe inférieur (6 cas), axillaire (2 cas), une opacité nodulaire (2 cas) et une image en lâcher de ballon dans un cas.

La TDM thoracique a montré un processus tissulaire dans 36 cas, un nodule spiculé lobaire supérieur dans 2 cas, une image en lâcher de ballon dans 1 cas. Ils étaient associés à des adénopathies médiastinales des micronodules périlésionnels épanchement pleural.

La bronchoscopie souple a montré une inflammation bronchique dans 15 cas, un bourgeon charnu dans 4 cas et une infiltration sténosante, une compression extrinsèque, un épaississement de l'éperon et un épaississement bronchique dans 1 cas chacun et un aspect endoscopique sensiblement normal dans les cas restants.



Le diagnostic de la tuberculose a été confirmé par examen bactériologique dans 12 cas et par examen histologique dans 22 cas (10 biopsies chirurgicales, 4 ponction-biopsies transpariétales, 5 biopsies bronchiques et 3 cas par médiastinoscopie). Le diagnostic a été retenu sur des éléments de présomption dans 5 cas.

L'évolution sous traitement anti-bacillaire était favorable dans tous les cas sauf un seul cas qui a été victime d'une pneumonectomie gauche devant la forte présomption d'une néoplasie et deux malades ont bénéficié d'une lobectomie sous VATS.

## DISCUSSION

La forme pseudo tumorale constitue une entité radio-clinique trompeuse, qui pose de vrais problèmes de diagnostic différentiel contrairement à la tuberculose pulmonaire classique.

La prédominance masculine et l'âge moyen de la tuberculose pseudotumorale thoracique qui est supérieur à celui des formes communes, varie entre 39 et 56,8 ans selon les séries, fait évoquer en premier lieu un cancer broncho-pulmonaire.

Le diagnostic est souvent tardif. L'aspect tomодensitométrique est souvent évocateur de malignité en montrant des lésions de densité tissulaire ou des condensations parenchymateuses systématisées avec des limites spiculées, la prise de contraste annulaire des lésions parenchymateuses et des ganglions, les calcifications et l'aspect d'arbre en bourgeon fortement évocateur de la tuberculose ne sont pas spécifiques et sont rarement retrouvés.

## CONCLUSION

La tuberculose pseudo-tumorale est caractérisée par une grande diversité de son expression clinique, radiologique et endoscopique qui peut mimer un carcinoma bronchogénique ce qui rend son diagnostic difficile et souvent tardif, surtout dans le cas de bacilloscopie négative.

## BIBLIOGRAPHIE

- Agrawal R, Rajagopala S, Ashutosh N. Parenchymal pseudotumoral tuberculosis: case series and systematic review of literature. Rev Med. 2008;102 :382-9.
- Chaouch N, Saad S, Zarrouk M, Racil H, Cheikh Rouhou S, Nefzi K et al. Difficulté diagnostique de la tuberculose bronchopulmonaire pseudotumorale. Rev Mal Resp. 2011 ; 28 :9-13.