



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

# La tuberculose des bases pulmonaires



*Tuberculosis of the lung bases*

I. Elkard<sup>\*,1</sup>, N. Zaghba<sup>1</sup>, H. Benjelloun<sup>2</sup>,  
A. Bakhtar<sup>2</sup>, N. Yassine<sup>2</sup>

Service des maladies respiratoires, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Disponible sur Internet le 22 avril 2016

## MOTS CLÉS

Bronchoscopie ;  
Comorbidités ;  
Lobes inférieurs ;  
Pathogénie ;  
Tuberculose

## Résumé

**Introduction.** — La tuberculose est un problème majeur de santé publique au Maroc. La tuberculose des bases pulmonaires (TBBP) est une forme rare et atypique qui soulève de réels problèmes diagnostiques.

**Patients et méthodes.** — Nous rapportons une étude rétrospective portant sur 21 cas de tuberculose pulmonaire basale, colligés au service des maladies respiratoires de l'hôpital Ibn Rochd de Casablanca entre 2004 et 2015 (11 ans).

**Résultats.** — Sur un total de 21 patients atteints de TBBP, 13 (62 %) étaient des femmes versus huit hommes (38 %), la moyenne d'âge était de 33 ans. Le délai moyen du diagnostic était de 25 jours. L'atteinte était unilatérale dans 20 cas (95 %), le lobe inférieur droit était le plus fréquemment affecté (71 %). Les principales conclusions radiologiques étaient les opacités inhomogènes (66 %) et les foyers de condensations alvéolaires (28 %). Les comorbidités associées étaient dominées par le diabète dans six cas (28 %). La bronchoscopie retrouvait un épaississement des éperons dans huit cas, des granulations endobronchiques dans sept cas et une inflammation bronchique dans six cas. Les biopsies bronchiques concluaient à une inflammation granulomateuse tuberculoïde nécrosante dans sept cas (33 %). Les bacilloscopies étaient positives dans les expectorations dans trois cas (14 %), dans le liquide d'aspiration bronchique dans quatre cas (19 %), dans les expectorations induites dans un cas (4,7 %) et dans les expectorations post-bronchoscopiques dans six cas (28 %). Tous les patients étaient mis sous traitement antibacillaire avec bonne évolution clinique et radiologique.

\* Auteur correspondant. 24, lotissement Abderrahmane, 5, rue, résidence Annakhil, immeuble 9, étage 2, n° 12, Ain Chock, Casablanca, Maroc.

Adresse e-mail : [ikbale.14@gmail.com](mailto:ikbale.14@gmail.com) (I. Elkard).

<sup>1</sup> Écriture de l'article ou analyse critique amenant des modifications significatives au contenu.

<sup>2</sup> Approbation finale de la version soumise.

*Conclusion.* – La localisation basale de la tuberculose pulmonaire est trompeuse, source de retard diagnostique, d'où la nécessité d'y penser surtout chez les patients ayant un terrain fragilisé.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## KEYWORDS

Bronchoscopy;  
Comorbidities;  
Lower lobes;  
Pathogenesis;  
Tuberculosis

## Summary

*Introduction.* – Tuberculosis is a major public health problem in Morocco. Tuberculosis of the lung bases is a rare and atypical form and raises real diagnostic problems.

*Patients and methods.* – We report a retrospective study of 21 cases of basal pulmonary tuberculosis, collected at the service of respiratory diseases in Ibn Rushd hospital in Casablanca between 2004 and 2015 (11 years).

*Results.* – From a total of 21 patients having basal pulmonary tuberculosis, 13 (62%) were women versus eight men (48%), the average age was 33 years. The average time of diagnosis was 25 days. The disease was unilateral in 20 cases (95%). The right lower lobe was the most frequently affected (71%). Inhomogeneous opacities (66%) and consolidation (28%) were the main radiological findings. Associated comorbidities were dominated by diabetes in six cases (28%). Bronchoscopy had recovered thickening spurs in eight cases, endobronchial granules in seven cases and bronchial inflammation in six cases. Bronchial biopsies had found a necrotizing granulomatous inflammation tuberculoïde in seven cases (33%). The smear was positive in sputum in three cases (14%), in the bronchial aspirate in four cases (19%), in induced sputum in one case (4.7%) and in post-bronchoscopic sputum in six cases (28%). The antituberculous treatment was started in all patients with good clinical and radiological evolution.

*Conclusion.* – The basal localization of the pulmonary tuberculosis is misleading; source of diagnostic delay, hence the need to think about it especially in patients with comorbidities.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

La tuberculose (TB) est un véritable problème de santé publique particulièrement dans les pays en voie de développement. Son incidence actuelle au Maroc toute forme confondue est de l'ordre de 82 nouveaux cas/100 000 habitants. Elle touche habituellement les sommets pulmonaires. La tuberculose des bases pulmonaires (TBBP) a été décrite pour la première fois en 1886 par Kidd comme « une atteinte des champs inférieurs des poumons au-dessous d'une ligne imaginaire passant par les hiles, y compris les régions parahilaires, sur une radiographie thoracique postéro-antérieure standard sans la participation concomitante des lobes supérieurs » [1]. Ce qui inclut le lobe moyen, la lingua et les lobes inférieurs.

Une atteinte isolée de ces lobes est inhabituelle et pose de véritables problèmes de diagnostic différentiel notamment avec les pneumonies bactériennes et le cancer bronchopulmonaire. La TBBP constitue, de ce fait, une cause fréquente de retard diagnostique et de prise en charge. Elle est souvent associée à un terrain d'immunodépression. La fréquence déclarée varie entre 0,6% et 20,8% [2,3]. Le but principal de cette étude est d'évaluer la fréquence et les particularités cliniques et diagnostiques de cette présentation atypique de la TB dans notre formation, avec l'appréciation de son évolutivité et l'approche de sa pathogénie.

## Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 21 cas de tuberculose pulmonaire basale, hospitalisés au service des maladies respiratoires de l'hôpital Ibn Rochd de Casablanca entre 2004 et 2015. Tous les patients étaient vaccinés par le bacille de Calmette et Guérin (BCG). Le diagnostic de tuberculose a été retenu sur des arguments microbiologiques (présence de bacilles acido-alcoolrésistants [BAAR] à l'examen microscopique ou la présence de bacille de Koch [BK] à la culture des expectorations et/ou du liquide d'aspiration bronchique) ou sur des arguments histologiques (présence de granulome tuberculeux sur les prélèvements biopsiques). Le diagnostic topographique des lésions des bases pulmonaires était établi sur la radiographie thoracique postéro-antérieure selon les critères proposés par Kidd [1]. Les clichés radiologiques étaient interprétés initialement par les radiologues, puis ré-interprétés par notre équipe constituée de pneumologues. La tomodensitométrie (TDM) thoracique était réalisée dans six cas, pour une meilleure évaluation radiologique devant la suspicion d'adénopathies hilaires sur la radiographie thoracique. Étaient exclus l'atteinte homolatérale ou controlatérale des deux champs pulmonaires supérieurs et inférieurs et l'épanchement pleural et l'épaississement pleural, sauf associés à des lésions du parenchyme dans la zone concernée. Un test rapide du VIH, après consentement du patient, et une glycémie

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3419324>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3419324>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)