



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Tuberculose de la paroi thoracique : à propos de trois cas



Chest wall tuberculosis: Report of 3 cases

A. Zidane^{a,*}, O. Bakzaza^b, O. Afandi^a, Y. Baiz^b,
A. Chafik^a

^a Service de chirurgie thoracique, hôpital militaire Avicenne, BP 40000, Marrakech, Maroc

^b Service de chirurgie vasculaire, hôpital militaire Avicenne, BP 40000, Marrakech, Maroc

Disponible sur Internet le 26 février 2015

MOTS CLÉS

Tuberculose ;
Paroi thoracique ;
Chirurgie

Résumé Malgré la diminution significative de l'incidence de la tuberculose au cours des dernières décennies, celle-ci reste un problème majeur de santé publique, notamment dans les pays en voie de développement. La tuberculose de la paroi thoracique est une localisation très rare. Cliniquement, elle se présente sous forme de collection abcédée ou de masse tissulaire pouvant rendre le diagnostic difficile surtout en l'absence d'autres signes d'appel. La prise en charge optimale n'est pas univoque. Le traitement médical seul est souvent insuffisant et doit être associé à une cure chirurgicale d'exérèse ou de drainage.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Tuberculosis;
Chest wall;
Surgery

Summary Despite the dramatic decline in the incidence of tuberculosis during the last decades, the disease remains a significant public health problem especially in developing countries. Chest wall tuberculosis is a very rare location. Clinically, it can present as a pyogenic abscess or soft tumor, making diagnosis difficult, particularly in the absence of warning signs. Optimal therapeutic management is controversial. Medical treatment alone is often insufficient and must be associated with a surgical excision or debridement.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : zidaneaf@yahoo.fr (A. Zidane).

Introduction

Malgré la diminution significative de son incidence au cours des dernières décennies grâce à la généralisation des traitements antibacillaires, la tuberculose reste un problème majeur de santé publique, notamment dans les pays en voie de développement, en raison de la migration des populations, l'épidémie du sida et la mauvaise observance du traitement médical.

Si le poumon est de loin la localisation la plus fréquente de la tuberculose, une atteinte extrapulmonaire est retrouvée dans 15 à 20% des cas. La tuberculose de la paroi thoracique est une affection très rare, représentant 1 à 5% des atteintes musculo-squelettiques [1], qui représentent à leur tour 1 à 2% des cas de tuberculose [2]. Malgré cela, elle est la lésion inflammatoire la plus fréquente des côtes et la 2^e cause de lyse costale après les métastases [3].

Son diagnostic peut être évoqué par la clinique et l'imagerie, surtout en zone d'endémie et en présence de signes d'appel généraux ou pleuropulmonaires, et confirmé par la bactériologie et/ou l'histologie. La prise en charge thérapeutique n'est pas univoque. Le traitement médical seul est souvent insuffisant et doit être associé à une cure chirurgicale d'exérèse ou de drainage.

Cas cliniques

Observation n° 1

Mme N.Z. âgée de 45 ans, jamais traitée pour tuberculose pulmonaire, présentait depuis 3 mois une tuméfaction de la paroi thoracique postéro-basale droite augmentant progressivement de volume, évoluant dans un contexte d'apyrexie et de conservation de l'état général. L'examen clinique objectivait une masse rénitente de 12 cm de grand diamètre, indolore sans signes inflammatoires en regard. La radiographie thoracique était sans particularité et la TDM (Fig. 1) montrait une masse kystique homogène bien limitée à paroi légèrement épaisse se rehaussant après injection du produit de contraste, au dépens des tissus mous de la paroi thoracique sans lyse costale associée. Par ailleurs, il n'y avait pas de lésions pleuropulmonaires. Une ponction à l'aiguille était réalisée, ramenant un liquide franchement purulent dont l'analyse bactériologique à la recherche de germes banals et de bacille de Koch se révélait négative. La patiente bénéficiait d'une cure chirurgicale sous anesthésie locale avec légère sédation, à visée diagnostique et thérapeutique avec mise à plat de l'abcès, débridement large et drainage de la cavité résiduelle par une lame de Delbet maintenue pendant 3 jours. Les suites opératoires étaient simples. L'analyse anatomopathologique objectivait une granulomatose spécifique avec nécrose caséuse. La patiente était mise sous antibacillaire pendant 6 mois avec évolution favorable.

Observation n° 2

Mme L.Z. âgée de 37 ans, traitée pour tuberculose pulmonaire en 1994, présentait depuis 1 mois une tuméfaction parasternale droite douloureuse, augmentant progressivement de volume évoluant dans un contexte subfébrile.



Figure 1. TDM thoracique montrant une masse kystique homogène bien limitée de la paroi thoracique postéro-basale droite : a : coupe axiale ; b : coupe sagittale.

L'examen clinique objectivait une masse parasternale droite de 35 mm de grand diamètre, ferme, sensible et fixe. La radiographie thoracique était sans particularité et la TDM (Fig. 2) montrait une masse parasternale droite de densité tissulaire, bien limitée avec nécrose centrale et lyse costale en regard, sans lésions pleuropulmonaires associées. Vu le contexte endémique, la forte suspicion clinique de tuberculose et le caractère localisé de la lésion, la patiente bénéficiait d'une cure chirurgicale d'emblée à visée diagnostique et thérapeutique avec exérèse complète de la masse et de l'arc antérieur de la 5^e côte sans ouverture de la cavité pleurale. L'analyse anatomopathologique de la pièce opératoire affirmait le diagnostic de tuberculose caséo-folliculaire et la patiente fut mise sous chimiothérapie antibacillaire pendant 6 mois avec évolution favorable.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3419366>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3419366>

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