



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

La tuberculose primitive du larynx[☆]



F. El Ayoubi^{a,*}, I. Chariba^a, A. El Ayoubi^a, S. Chariba^b, L. Essakalli^a

^a Service d'ORL, hôpital des spécialités de Rabat, CHU Ibn Sina, avenue Hafiane-Cherkaoui, 10100 Rabat, Maroc

^b Service d'ophtalmologie, hôpital des spécialités de Rabat, CHU Ibn Sina, avenue Hafiane-Cherkaoui, 10100 Rabat, Maroc

INFO ARTICLE

Mots clés :
 Tuberculose
 Larynx
 Dysphonie
 VIH

RÉSUMÉ

La tuberculose est une infection bactérienne chronique provoquée par le *Mycobacterium tuberculosis*. La maladie affecte le plus souvent le poumon mais dans de très rares cas, elle affecte le larynx de manière isolée.

But. – Le but de notre travail est de montrer l'intérêt d'évoquer le diagnostic de cette pathologie dont les présentations cliniques et endoscopiques sont variées et trompeuses mais dont le traitement médical est très efficace.

Matériel et méthode. – Il s'agit d'une étude rétrospective qui porte sur dix cas de tuberculoses laryngées répertoriés entre janvier 2004 et décembre 2009.

Objectif. – L'objectif de notre travail est de mettre en évidence les particularités épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques de la tuberculose primitive du larynx dans un contexte d'endémie tuberculeuse par rapport aux données de la littérature.

Résultat. – Dans notre série, la tuberculose primitive du larynx touchait essentiellement l'homme, fumeur et consommateur d'alcool. Les signes d'appels cliniques étaient peu spécifiques et très proches de ceux du cancer du larynx. Il en était de même de l'aspect à l'endoscopie. Seules les études anatomopathologiques et bactériologiques avaient permis de poser le diagnostic. Sitôt le diagnostic posé, la chimiothérapie antituberculeuse a été démarrée pour une durée minimale de 6 mois. Les résultats, à court et à long terme, étaient excellents.

Conclusion. – Globalement, les données de la littérature sont étroitement corrélées à celles retrouvées dans notre série. Devant des signes cliniques laryngés peu spécifiques, le praticien se doit d'évoquer la localisation laryngée de la tuberculose et ne pas hésiter à la confirmer par un examen histologique et bactériologique.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

La tuberculose est une infection bactérienne chronique provoquée par une bactérie appartenant au complexe *Mycobacterium tuberculosis*. La tuberculose est plus fréquemment pulmonaire mais elle peut siéger au niveau de n'importe quel autre organe. Dans de rares cas, elle ne concerne que le larynx, sans atteinte pulmonaire associée.

Cette localisation particulière mérite d'être rappelée en raison de la recrudescence universelle de la tuberculose depuis 20 ans, favorisée principalement par la diffusion du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et en raison de la difficulté

diagnostique posée par cette localisation rare de la tuberculose qui reste peu évoquée et qui peut être confondue avec le cancer du larynx.

Nous proposons ainsi, à travers cette étude de montrer l'intérêt d'évoquer le diagnostic de cette pathologie dont les présentations cliniques et endoscopiques sont variées et trompeuses.

2. Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude rétrospective qui porte sur dix cas de tuberculoses laryngées colligés dans notre service entre janvier 2004 et décembre 2009. Pour chaque cas ont été recueillies les données épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques.

Les variables recueillies sur le plan épidémiologique étaient l'âge et le sexe ainsi que la recherche des facteurs de risques supposés provoquer ou faciliter la survenue d'une tuberculose laryngée.

Sur le plan clinique, ont été recueillis les signes fonctionnels, les données de la nasofibroscopie ainsi que les signes généraux d'imprégnation tuberculeuse.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.anorl.2013.10.005>.

[☆] Ne pas utiliser pour citation la référence française de cet article mais celle de l'article original paru dans *European Annals of Otorhinolaryngology Head and Neck Diseases* en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : fahd.el@hotmail.fr (F. El Ayoubi).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aforl.2014.09.002>

1879-7261/© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Encadré 1: Données épidémiologiques et cliniques.**1. Données épidémiologiques**

Âge :

- âge moyen : 39 ans ;
- entre : 18 et 65 ans ;

Sex ratio :

- hommes : 90 % ;
- femmes : 10 % ;

Facteurs de risque :

- intoxication alcoolo-tabagique : 50 % ;
- ATCD familiaux de tuberculose : 20 % ;
- ATCD personnels de tuberculose : 0 % ;
- VIH : sérologies réalisées chez 5 patients sur 10 (les 5 autres ayant refusé d'effectuer les sérologies) ; sérologies positives chez 1 patient ;

2. Données cliniques :

- signes d'imprégnation tuberculeuse : 20 % ;
- dysphonie : 90 % ; toux : 0 % ; dyspnée : 10 % ; odynophagie : 30 % ;
- LID et nasofibroscopie : tumeurs bourgeonnantes avec cordes vocales mobiles dans 90 % des cas, localisées au niveau : des cordes vocales et des bandes ventriculaires et commissures antérieures (60 %), arythénoïde et commissures postérieures (20 %), sous-glotte (10 %), épiglotte (10 %).

Du point de vue paraclinique, l'examen clef a consisté en un laryngoscopie direct en suspension avec biopsie laryngée et examen anatomopathologique et examen bactériologique sur milieu de Lowenstein complété par un bilan physiologique. La tomodynamométrie a quant à elle été réalisé chez un seul patient.

Une fois le diagnostic posé le traitement à été mis en route et a consisté en une chimiothérapie antituberculeuse.

Ces données ont été comparées à celles retrouvées dans la littérature.

3. Résultats

Les données épidémiologiques et cliniques de notre série sont présentées dans l'Encadré 1. Les biopsies laryngées ont été réalisées chez tous nos patients au cours de la laryngoscopie directe (Fig. 1). Les biopsies de larynx prélevées ont été ensuite adressées en anatomopathologie et en bactériologie. Les lésions histologiques sont un granulome épithélio-giganto-cellulaire retrouvé dans 100 % des cas et nécrose caséuse dans 20 % des cas (Fig. 2) L'analyse bactériologique a consisté en une culture sur milieu de Lowenstein positive dans 80 % des cas. La PCR était positive dans les 20 % des cas restant. La tomodynamométrie laryngée a été réalisée dans un cas et a retrouvé une amputation du bord libre de l'épiglotte. Le bilan complémentaire (IDR à la tuberculine, radiographie du thorax, tubage gastrique et recherche de BK) était négatif dans 100 % des cas. Le traitement a consisté en une chimiothérapie antituberculeuse pendant 6 mois avec 2 mois d'isoniazide, rifampicine et pyrazinamide suivie de 4 mois d'isoniazide et rifampicine. Aucun cas d'intolérance n'a été retrouvé. L'évolution a montré une guérison sans séquelle dans 100 %.

4. Discussion

La tuberculose primitive du larynx est la plus rare de toutes les localisations extrapulmonaires [1]. Dans cette étude réalisée entre



Fig. 1. Aspect endoscopique d'une forme pseudo-tumorale de tuberculose primitive du larynx retrouvée chez un des patients de notre série.

2004 et 2009, nous avons répertorié dix cas qui ont été pris en charge dans notre service.

La tuberculose primitive du larynx touche autant les hommes que les femmes dans les pays en voie de développement ; tandis que dans notre étude 90 % des patients sont des hommes. Ces chiffres semblent se rapprocher d'avantage des statistiques retrouvées en France notamment (4 pour 1 en général). L'âge moyen des patients de notre série est de 39 ans. Cette moyenne d'âge est retrouvée dans les pays où le niveau de vie est bas et où la vaccination est peu fréquente. Dans les pays développés, l'âge de survenue de la laryngite tuberculeuse étant plutôt de 50 ans [2].

Parmi les facteurs favorisants retrouvés dans la littérature, seule l'intoxication alcoolo-tabagique est retrouvée et, ce, chez 50 % des patients de notre étude. L'alcoolisme et, dans une moindre mesure, le tabagisme constituent deux facteurs de risque connus qui expliquent, en plus de signes cliniques laryngés non spécifiques, les fréquentes confusions diagnostiques avec le carcinome épidermoïde laryngé [3–5].

À noter que les sérologies du Virus de l'immunodéficience acquise (VIH) ont été effectuées chez 5 patients et chez 1 d'entre eux les sérologies VIH étaient positives ; le lien entre VIH et tuberculose a été largement démontré dans la littérature [6].

Les antécédents de tuberculose sont retrouvés dans l'entourage de 20 % de nos patients mais aucun d'entre eux n'a été lui-même

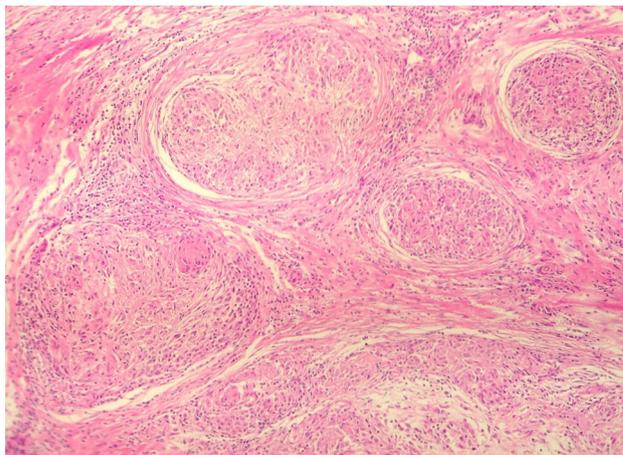


Fig. 2. Coupe histologique d'un fragment de larynx montrant les granulomes épithélio-giganto-cellulaires retrouvés sur une biopsie laryngée de l'un de nos patients.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4104899>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4104899>

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