



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

La tuberculose pseudotumorale, un diagnostic difficile



Tuberculous pseudotumour, a challenging diagnosis

H. Snene^{a,*}, A. Ben Mansour^b, S. Toujani^b,
N. Ben Salah^a, M. Mjid^b, Y. Ouahchi^b, N. Mehiri^a,
M. Beji^b, J. Cherif^b, B. Louzir^a

^a Université de Tunis El Manar, faculté de Médecine de Tunis, CHU Mongi Slim, service de pneumologie allergologie (unité de recherche 12SP06), La Marsa, Tunisie

^b Université de Tunis El Manar, faculté de médecine de Tunis, CHU La Rabta, service de pneumologie allergologie (unité de recherche 12SP06), Tunis, Tunisie

Reçu le 29 octobre 2016 ; accepté le 13 mars 2017

Disponible sur Internet le 5 avril 2018

MOTS CLÉS

Endoscopie ;
Histologie ;
Radiologie ;
Tumeur ;
Tuberculose

Résumé

Introduction. – La tuberculose dans sa forme pseudotumorale est une entité rare. Quelle que soit sa localisation, elle peut simuler une néoplasie par sa présentation radiologique et/ou endoscopique. À travers ce travail, nous cherchons à mettre en exergue les difficultés diagnostiques de cette pathologie.

Méthodes. – Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur les dossiers de patients hospitalisés de 2003 à 2016, au service de pneumologie de l'hôpital La Rabta, pour tuberculose pseudotumorale thoracique.

Résultats. – Dix-sept patients ont été colligés. L'âge médian était de 41 ans. La symptomatologie était dominée par la toux et le fléchissement de l'état général. Toutes les explorations radiologiques étaient pathologiques dont 10 cas de lésions suspectes. La fibroscopie bronchique avait montré des anomalies endobronchiques dans 11 cas. Le délai diagnostique global médian était de 97 jours. Le diagnostic a été confirmé bactériologiquement dans cinq cas, histologiquement dans 14 cas et a été retenu sur des éléments de présomption dans un cas. L'évolution était favorable : 13 patients déclarés guéris et quatre patients sont en cours de traitement.

* Auteur correspondant. Ain Zaghouan, résidence Ahlem, Bloc B appartement 32, 2036 Ariana, Tunis, Tunisie.
Adresse e-mail : houda.snen@gmail.com (H. Snene).

Conclusion Le diagnostic positif de tuberculose pseudotumorale thoracique est difficile. Les prélèvements bactériologiques sont souvent négatifs. Ces difficultés sont à l'origine d'un important retard diagnostique et thérapeutique.

© 2017 SPLF. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Endoscopy;
Histology;
Radiology;
Tumour;
Tuberculosis

Summary

Introduction. — The pseudotumorous form of tuberculosis is a rare entity. Whatever its location, it can simulate neoplasia by its radiological and/or endoscopic appearances. We highlight the diagnostic difficulties associated with this type of presentation.

Methods. — We performed a retrospective study of inpatient records from 2003 to 2016 in the pneumology department of La Rabta Hospital to identify cases of thoracic tuberculous pseudotumor.

Results. — Seventeen patients were identified. The median age was 41 years and their symptomatology was dominated by cough and general debility. All had abnormal radiology with 10 cases of suspect lesions. Fibre-optic bronchoscopy revealed endobronchial abnormalities in 11 cases. The median overall diagnostic delay was 97 days. The diagnosis was confirmed bacteriologically in five cases, histologically in 14 cases and based on clinical presumption in one case. The progression was favourable: 13 patients have been declared cured and four patients are still undergoing treatment.

Conclusion. — Making a positive diagnosis of thoracic tuberculous pseudotumour can be difficult, as bacteriological samples are often negative. This can lead to a significant delay in diagnosis and treatment.

© 2017 SPLF. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La tuberculose (TB) constitue un problème majeur de santé publique en particulier dans les pays à forte endémicité. En 2014, à l'échelle mondiale, 9,6 millions de personnes auraient contracté la TB qui a entraîné 1,5 millions de cas de décès. Plusieurs progrès ont été réalisés depuis 1990 avec diminution de la mortalité par TB de 47 %. Ainsi, on estime que 43 millions de vies ont été sauvées entre 2000 et 2014 grâce à un diagnostic et à un traitement efficaces [1,2]. Cependant, la TB n'a pas de présentation clinique spécifique et cela quelle que soit sa localisation. Son expression radiologique peut parfois faire évoquer d'autres diagnostics. La tuberculose pseudotumorale thoracique (TPT), bien que rare, constitue l'une des formes les plus pourvoyeuses d'erreurs diagnostiques. Son diagnostic positif est difficile, du fait de la négativité assez fréquente des prélèvements bactériologiques. Ainsi, pour avoir une preuve histologique, une ponction biopsie transpariétale scannoguidée de la lésion ou même une thoracoscopie ou une thoracotomie peuvent être indiquées [3].

Matériel et méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective au service de pneumologie et d'allergologie du centre hospitalo-universitaire de La Rabta à Tunis. Nous avons colligé tous

les dossiers des patients hospitalisés pour TB, quelle que soit sa localisation, sur une durée de 13 ans (de 2003 à 2016). Le diagnostic de TPT a été évoqué devant des éléments cliniques et la présence de lésions radiologiques (nodule, masse ou condensation parenchymateuse) et/ou endoscopiques (bourgeon endobronchique ou infiltration de la muqueuse bronchique) évocatrices de néoplasie bronchopulmonaire primitive ou secondaire. Le diagnostic a été confirmé soit bactériologiquement par l'isolement des bacilles acido-alcoolo-résistants (BAAR) à l'examen direct des cultures à *Mycobacterium tuberculosis* (MT), soit histologiquement en mettant en évidence un granulome géantocellulaire associé à une nécrose caséuse [4]. Dans certains cas, après différentes investigations, le diagnostic n'est pas confirmé et le patient est traité pour TPT devant des arguments de forte présomption clinique et radiologique et/ou endoscopique. Ont été exclus de notre travail les patients ayant une TB associée à un cancer bronchopulmonaire confirmé.

Les données démographiques, cliniques et celles des examens complémentaires ont été recueillies. Parmi les données cliniques, il y a eu une évaluation du délai diagnostique global. Ce délai représente la somme de deux composantes : « le délai patient » (séparant le début des signes fonctionnels de la date de consultation) et « le délai institution » (séparant cette première consultation de la date du démarrage du traitement) [5].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8601170>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8601170>

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