

## Plaque verruqueuse du doigt : Pensez à la tuberculose cutanée

**1<sup>er</sup> Auteur : Arwa , MAJDOUB, Interne, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE**

- Amal, CHAMLI, Assistante, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE
- Yosr, DAOUD, Interne, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE
- Emna, BOUATTOUR , Interne , Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE
- Refka, FRIOUI, Assistante, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE
- Houda, HAMMAMI, Professeure, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE
- Samy, FENNICHE, Professeur, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE
- Anissa, ZAOUAK, Professeure Agrégée, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE

### Introduction

- ❖ La tuberculose cutanée (TC) est une dermatose infectieuse due à *Mycobacterium tuberculosis* ou bacille de Koch (BK). Elle représente 1-2% des localisations extra-pulmonaires de la tuberculose.
- ❖ Nous rapportons le cas d'une plaque verruqueuse de l'index révélant une tuberculose cutanée verruqueuse.

### Observation

- ❖ Une patiente âgée de 64 ans, aux antécédents familiaux de tuberculose pulmonaire chez sa fille en 2017, nous a consulté en 2019 pour un nodule induré au niveau de la pulpe de l'index droit.
- ❖ La patiente a bénéficié d'une biopsie cutanée du nodule en 2019 et avec présence à l'examen histologique de granulomes tuberculoïdes sans nécrose caséuse.
- ❖ La PCR sur fragment biopsique a montré la présence de traces de *Mycobacterium tuberculosis*. Le Quantiféron® TB, l'intradermoréaction (IDR) à la tuberculine ainsi que la recherche de BK dans les crachats et les urines étaient tous négatifs.
- ❖ La patiente a été perdue de vue pendant 5 ans, elle reconsulte en janvier 2024, pour une plaque verruqueuse au niveau du même doigt (index droit) évoluant depuis 1 an ( **Figure 1 et 2**).
- ❖ La radiographie de la main était sans anomalies.
- ❖ Une biopsie cutanée a été réalisée et a montré un épiderme acanthosique et verruqueux avec la présence au niveau du derme d'un infiltrat inflammatoire granulomateux fait de granulomes de cellules épithélioïdes et géantocellulaires avec une nécrose caséuse en rapport avec une TC verruqueuse.
- ❖ L'IDR à la tuberculine était positive. Une atteinte extra cutanée a été éliminée par des explorations radiologiques et bactériologiques.
- ❖ La patiente a été mise sous traitement antituberculeux depuis un mois.



**Figure 1**



**Figure 2**

### Discussion

- ❖ La TC est une dermatose infectieuse caractérisée par un grand polymorphisme clinique. La forme verruqueuse de la TC est rare et résulte de la ré-inoculation du bacille de Koch chez un sujet antérieurement sensibilisé. Elle siège le plus souvent au niveau des extrémités (mains, pieds et avant-bras).
- ❖ Elle se traduit par des plaques verruqueuses, papillomateuses, kératosiques indolores d'extension progressive, parfois serpigneuses avec évolution atrophique centrale.
- ❖ Le diagnostic de la tuberculose cutanée verruqueuse est basé principalement sur la clinique et l'histologie. La biopsie montre des granulomes avec une nécrose caséuse avec absence ou rareté de bacilles alcool-acido-résistants. La culture est fréquemment négative, mais l'IDR à la tuberculine est classiquement positive, comme chez notre patiente.
- ❖ Le diagnostic de la TC est souvent difficile en raison des présentations anatomocliniques multiples et surtout de la difficulté d'isoler le *Mycobacterium* : ce qui explique le retard diagnostique et thérapeutique.

### Conclusion

- ❖ Un examen dermatologique minutieux associé à un examen histopathologique est important dans le diagnostic de TC devant toute lésion cutanée verruqueuse chronique et traînante, même en cas de culture négative surtout dans un pays endémique de tuberculose comme le nôtre.

