

## Une neurotuberculose atypique

Iris COULIN, Interne, Médecine interne, CHU Avicenne, Bobigny, France

Dr Céline COMPARON, PH, Médecine interne, CHU Avicenne, Bobigny, France

Pr Robin DHOTE, PU-PH, Médecine interne, CHU Avicenne, Bobigny, France

La tuberculose est la 2e maladie infectieuse en terme de mortalité dans le monde.

Une des atteintes la plus grave est la **neurotuberculose** qui dans 70 à 80 % des cas (1) se manifeste par une méningite.

Elle peut également prendre la forme de tuberculomes ou d'abcès.

- Femme de 35 ans, originaire du Pakistan, en France depuis 5 ans
- Infertilité primaire du couple évoluant depuis 4 ans
- FIV aboutissant à une fausse couche tardive (18 SA) conduisant à un accouchement sous péridurale mars 2024

### Cliniquement :

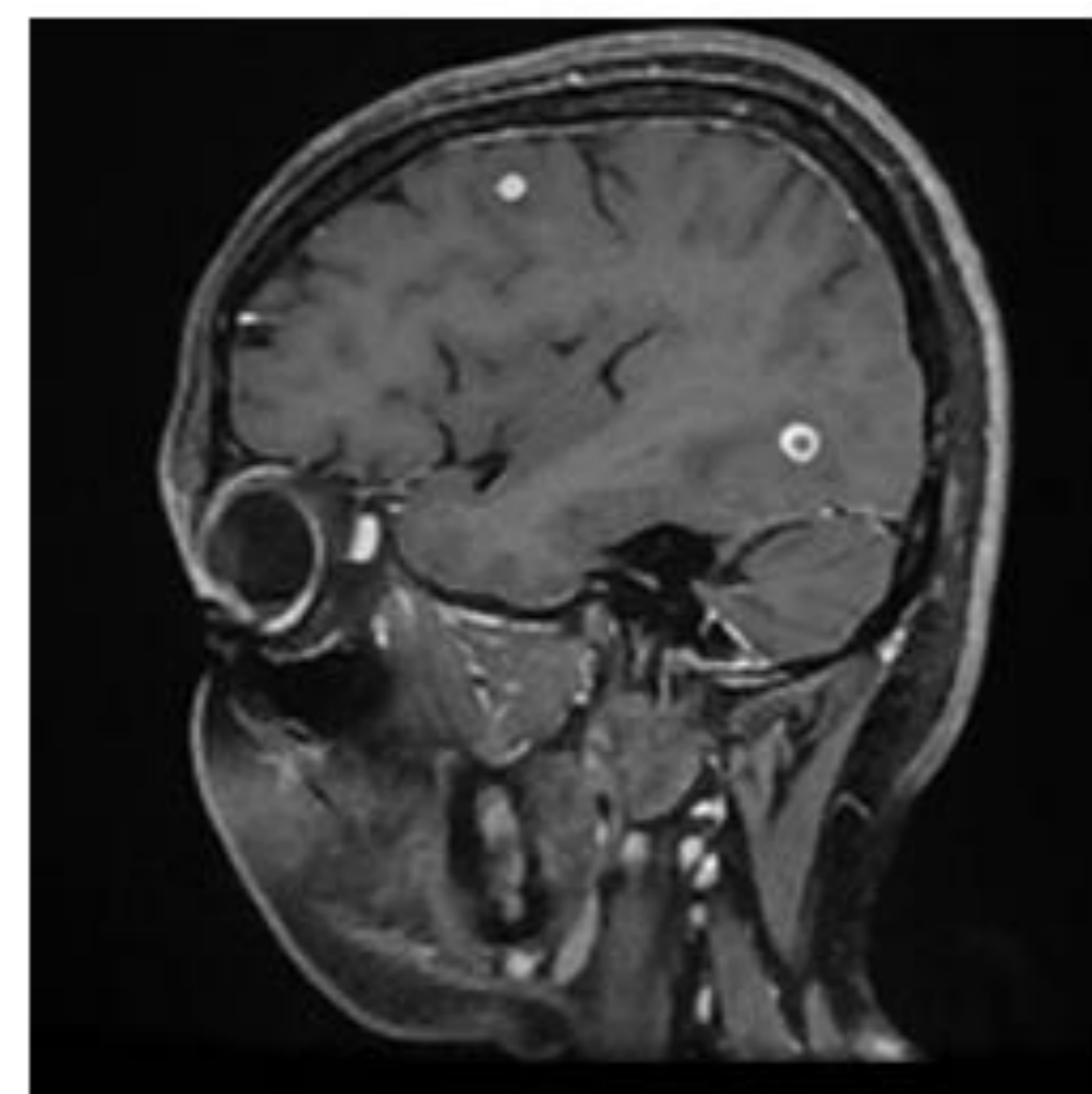
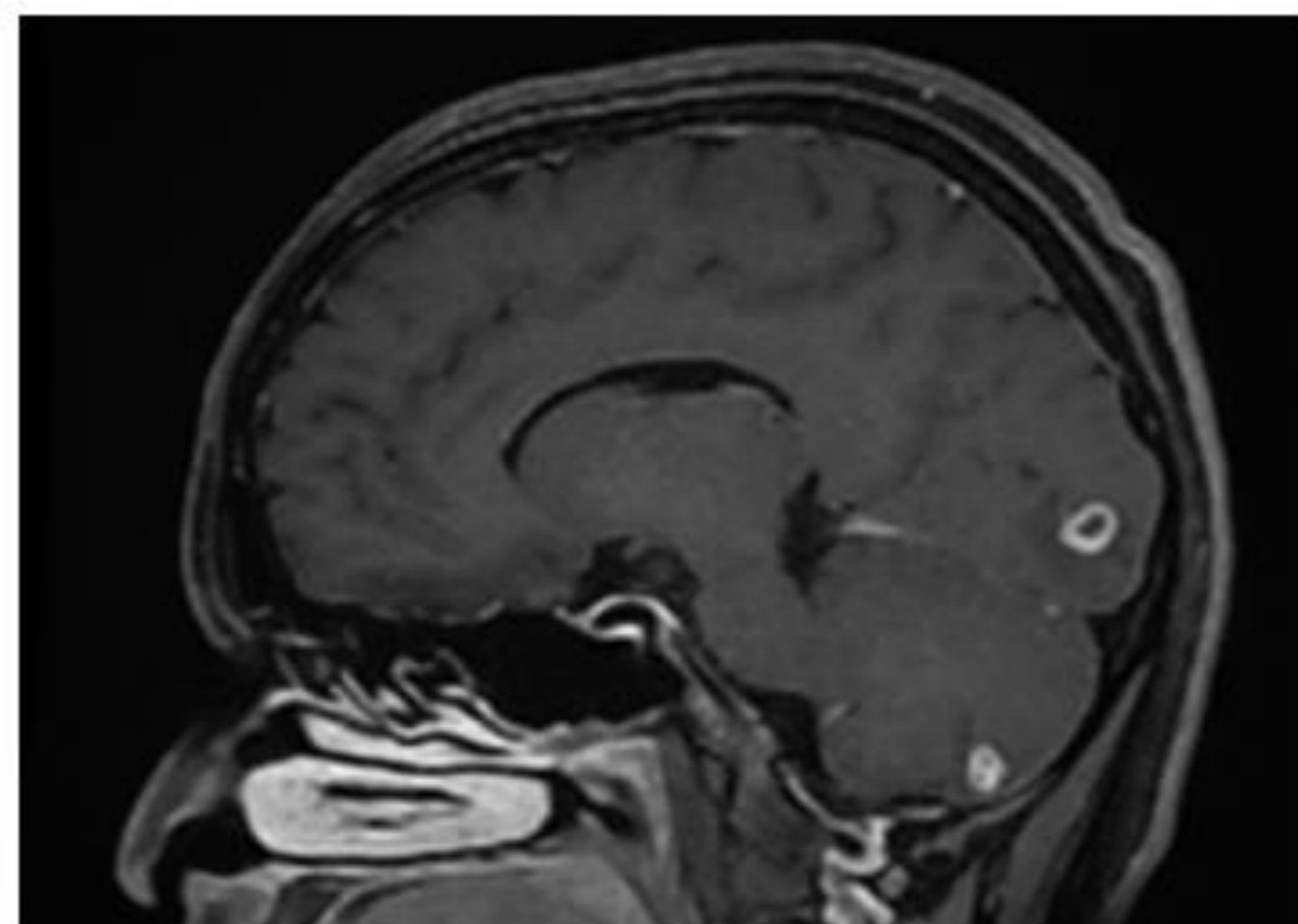
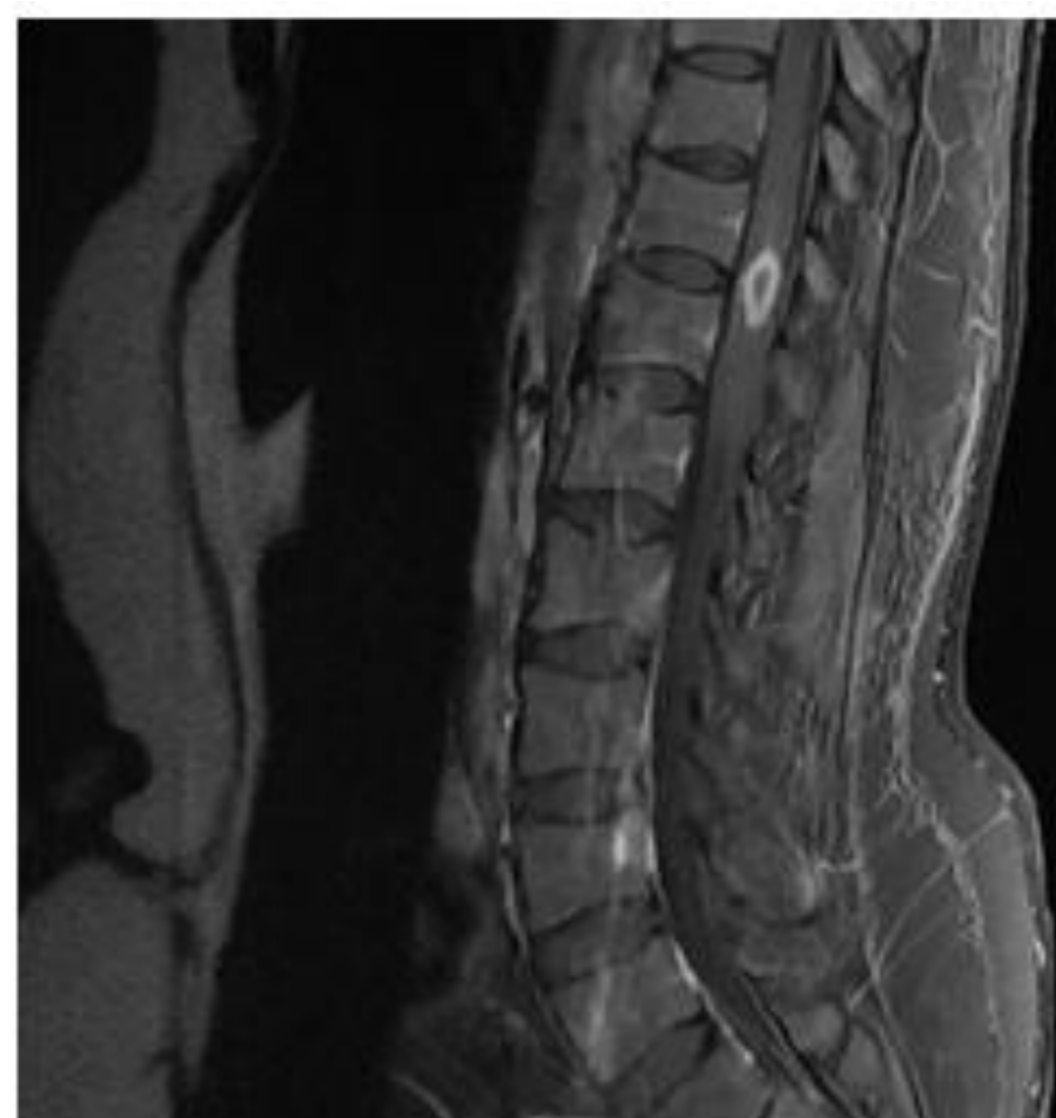
- Douleurs du membre inférieur droit dans les jours suivant la FCT, extension progressive au membre inférieur gauche
- Déficit global du membre inférieur droit, hyperalgie à la mobilisation,
- Fauchage, hypoesthésie superficielle des territoires L2 et L3 droit avec douleur à la palpation
- Trépidation épileptoïde épuisable, Hoffman gauche sans Babinski, ROT vifs en achilléen avec élargissement de la zone réflexogène
- Pas de fièvre ou de céphalée

### Paraclinique:

- CRP 38 mg/ L
- **Scanner rachidien**
  - pas d'anomalie médullaire visualisée
  - discrète infiltration des tissus sous-cutanés en regard de L1-L3, sans collection.
  - coupes thoraciques : syndrome micronodulaire pulmonaire de répartition péri-lymphatique, prédominant dans les lobes supérieurs.

### Evolution :

- **Aggravation du déficit** en 24h avec perte de la marche, ROT rotuliens abolis, ROT achilléen gauche diffusé.
- **IRM médullaire :**
  - abcès intramédullaire à hauteur de T12-L1 avec œdème médullaire réactionnel +
  - une lésion cérébelleuse en limite de champ
- **IRM cérébrale :** dix lésions sous-corticales sus et sous-tentorielles de distribution hémotogène
- **Ponction lombaire**
  - 15 éléments, glycorachie normale, hyperprotéinorachie à 0.55 g/l.
  - Cultures bactériologiques et mycobactériologiques, PCR BK négatives
- **Fibroscopie bronchique :** PCR BK positive
- Possible atteinte génitale expliquant l'infertilité primaire du couple



### Traitement:

- Quadrithérapie anti-tuberculeuse
- Corticothérapie à visée anti-œdémateuse
- Régression complète du déficit en quelques jours et involution des tuberculomes cérébraux et de l'abcès intramédullaire sur l'IRM de contrôle à 2 mois

La tuberculose intramédullaire reste longtemps pauci-symptomatique, mais peut se révéler à l'occasion d'une immunomodulation comme la grossesse (2). Elle s'associe généralement à d'autres atteintes d'organes.

Si l'absence de mal de Pott associé est rare, cela reste néanmoins possible (3).

1. A. Cherian and al., Acta Neurol Belg Feb 2021, 121(1):11-21
2. Shinohara and al, BMC infectious disease (2016) 16:284
3. AL Corona-Nakamura, J. Clin. Med. 6 July 2023, 12(13), 4533