

# Tuberculose cutanée : Toujours d'actualité

Arij Ezzouhour YAHYAOUI, résidente, service de dermatologie, hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

- Amal CHAMLI, AHU, service de dermatologie, hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Zeineb GAFSI, résidente, service de dermatologie, hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Oumeima MANI, résidente, service de dermatologie, hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Refka FRIOUI, AHU, service de dermatologie, hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Houda HAMMAMI, Pr, service de dermatologie, hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Anissa ZAOUAK, Pr Ag, service de dermatologie, hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Sami FENNICHE, Pr, service de dermatologie, hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

## Introduction

La tuberculose constitue l'un des problèmes de santé publique les plus importants dans les pays en développement. La tuberculose cutanée (TC) est rare et représente moins de 2% des formes extra-pulmonaires. Elle est principalement causée par *Mycobacterium tuberculosis*, et rarement par *Mycobacterium bovis* ou la forme atténuée de *Mycobacterium bovis* contenue dans le vaccin bacille Calmette-Guérin (BCG). Nous rapportons des cas de TC dans notre service de dermatologie.

## Patients et méthodes

Etude rétrospective descriptive monocentrique portant sur les cas de TC colligés sur une période de 5 ans (entre 2019 et 2023) dans notre service de dermatologie.

## Résultats

Cinq cas de TC étaient diagnostiqués et confirmés par une étude anatomopathologique ou bactériologique. Il s'agissait de 4 femmes et 1 homme. L'âge moyen était de 47 ans. Un diabète était présent dans 2 cas. Ils ne présentaient pas d'immunodépression et ne recevaient aucun traitement immunosuppresseur. Un patient avait des conduites à risque avec notion de rapports sexuels non protégés. Deux patientes consommaient des produits laitiers non pasteurisés. On retrouvait la notion de contagio tuberculeux et un antécédent de tuberculose ganglionnaire traitée dans un cas chacun.

L'**IDR à la tuberculine** était positive dans 4 cas. Le **Quantiferon** était demandé dans 2 cas et était positif.

Les sièges étaient répartis comme suit : région cervicale (n=1, forme **scrofuloderme**), index droit (n=1, forme **verruqueuse**), paupière supérieure mobile (n=1, forme **ulcérée orificielle**), face dorsale de la main (n=1, forme **gommeuse**), et une atteinte simultanée du nez, de la joue et de la lèvre supérieure (n=1, forme **lupus tuberculeux**).

Une seule patiente présentait une altération de l'état général et une fièvre, elle avait une atteinte ganglionnaire simultanée. Tous les patients recevaient un **traitement antituberculeux** selon le protocole national, dont deux avec une évolution favorable. Les trois autres patients présentent un état stationnaire et sont toujours suivis.

## Discussion

Le polymorphisme clinique au cours de la TC est important. Les diagnostics différentiels sont nombreux, de ce fait, elle peut constituer un véritable défi diagnostique.

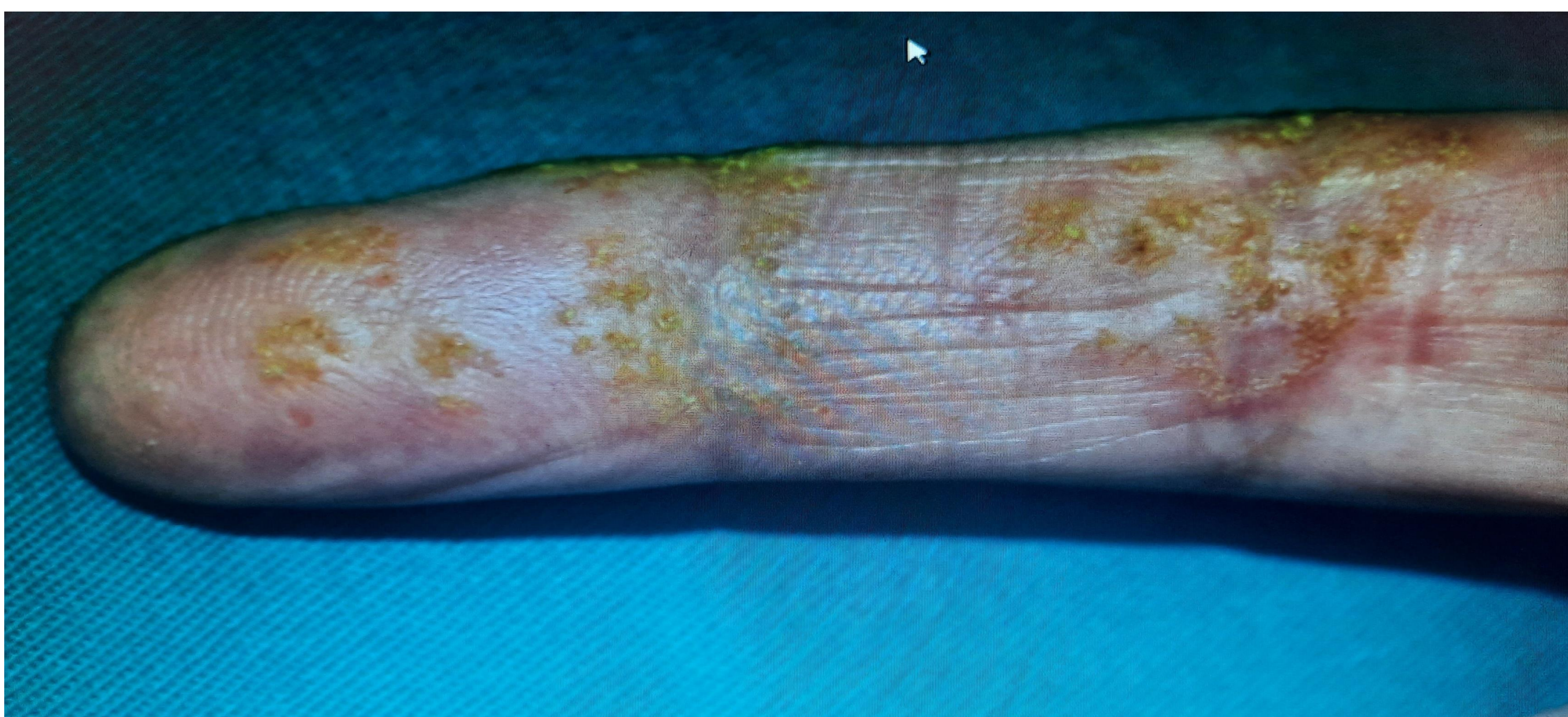


Figure 1: Tuberculose de l'index, forme verruqueuse

## Conclusion

La TC est une maladie infectieuse rare. Il est primordial de savoir l'évoquer, afin d'assurer un diagnostic précoce et une prise en charge adaptée.

