

Une tuberculose multifocale découverte par des lésions cutanées chroniques chez un homme immunocompétent

Malek CHERIF, Fatma HAMMAMI, Nouh FEKIH, Khadija SELLAMI, Rim CHAABOUNI, Abderahmen MASMOUDI, Madiha MSEDDE, Meriem AMOURI, Emna BAHLOUL, Hamida TURKI
Service de Dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE

Introduction :

La tuberculose (TBC) est une maladie infectieuse qui peut toucher plusieurs organes simultanément. Nous rapportons le cas d'un homme qui a développé **une TBC multifocale (TM)** découverte par des lésions cutanées.

Observation : Patient âgé de 47 ans

Terrain: Surdité-mutité congénitale; Correctement vacciné par le BCG;

Absence de notion de contagio tuberculeux ou de traitements immunosuppresseurs

Motif de consultation: Lésions indolores du nez et de la main évoluant depuis 2 années

Examen clinique: -Plaque érythémateuse infiltrée du dos du nez parsemée de papules lupo ides érosives qui s'étendaient aux joues (Figure 1)

-Tuméfaction infiltrée ulcérée et rétractile de la paume de la main droite (Figure 2)

Dermoscopie: Globules jaunes sur un fond érythémateux, vaisseaux linéaires courts (Figure 3)

Bilan biologique: Lymphopénie   860 éléments/mm³ et CRP élevée à 40 mg/l

Frottis dermique: Absence de corps de Leishman - **Intradermoréaction à la tuberculine et recherche de bacille de Koch (BK) dans les crachats et les urines:** négatives

Etude histologique des biopsies cutanées du nez et de la main: Granulomes  pith lio ides et gigantocellulaires et polynucléaires neutrophiles réalisant des foyers de suppuration, sans nécrose caséeuse

PCR BK du même fragment cutané: Présence de traces d'ADN de BK => Suspicion de TBC cutanée

Evolution après 6 mois: Le patient présentait un nodule ferme ulcéré du pouce et un œdème des articulations des mains (Figure 4)

Examens complémentaires (scanner thoraco-abdomino-p lvien, IRM des mains, IRM cérébrale):

Présence de signes de TM au niveau pulmonaire, osseux et cérébral

Confirmation par biopsie osseuse: Présence de granulomes  pith lio ides et de nécrose caséeuse

Suivi sous traitement antituberculeux: Cicatrisation complète des lésions du nez et de la main avec normalisation du taux des lymphocytes au bout de 3 mois. Une bithérapie à base d'isoniazide et de rifampicine a été maintenue pendant 15 mois, avec un suivi rhumatologique et neurologique régulier.



Figure 1



Figure 2

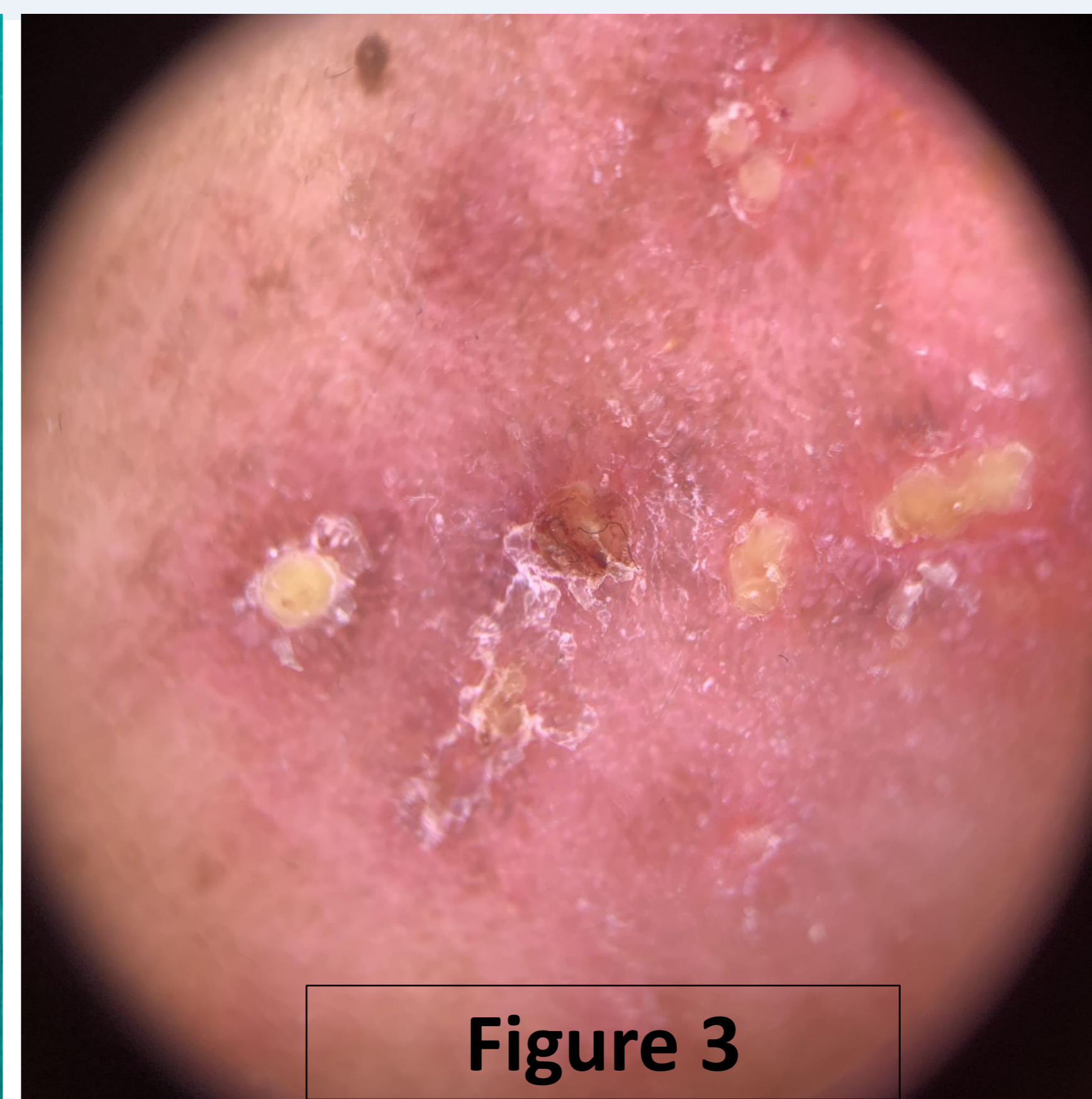


Figure 3



Figure 4

Discussion :

La TM est définie par **l'atteinte d'au moins deux sites extra-pulmonaires** associée ou non à une **atteinte pulmonaire**. Ces formes multifocales sont rares et représentent 9 à 10% des localisations extra-pulmonaires. Chez notre patient, les lésions du nez et des joues étaient évocatrices de **lupus vulgaire**, une forme de TBC cutanée le plus souvent pauci bacillaire.

Bien que les signes de TM étaient discrets lors de la première consultation, la suspicion de TBC cutanée a fourni un indice pour orienter le diagnostic de la TM.

Classiquement, la TM survient sur un terrain d'immunodépression, mais elle peut parfois toucher les immunocompétents tel est le cas de notre patient. Le retard de diagnostic, seraient à l'origine d'une extension de l'infection.

Plusieurs hypothèses ont été avancées pour expliquer la survenue de cette forme étendue de TBC chez les immunocompétents. Certains auteurs ont pu établir une relation entre la TM et l'intensité de la transmission dans la collectivité, tandis que d'autres impliquent la malnutrition comme facteur favorisant. Par ailleurs, une susceptibilité génétique aux infections aux mycobactéries a été suggérée par l'existence de défauts de la voie interleukine 12-interféron gamma, exposant ainsi à la TM.

