

Gonalgie trainante et trompeuse

1^{er} Auteur : Amel, CHABBOUH, Résidente, Dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE

Autres auteurs, équipe:

- Soumaya, Gara, Assistante, Dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Karama, SBOUI, Résidente, Dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Ines, CHABCHOUB, Assistante, Dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Noureddine, LITAIEM, Professeur agrégé, Dermatologie, Hôpital Charles Nicolle Tunis, TUNISIE
- Meriem, JONES, Professeur agrégé, Dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Faten, ZEGLAOUI, Professeur, Dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE

Introduction

Le diagnostic de la tuberculose cutanée est difficile en raison de son polymorphisme clinique. L'atteinte cutanée représente seulement 1 à 2 % des formes de tuberculose extra pulmonaires. Nous rapportons le cas d'une tuberculose cutanée a type de scrofuloderme révélant une atteinte ostéo-articulaire sous-jacente.

Observation

Il s'agit d'une femme âgée de 69ans, suivie pour une gonarthrose droite depuis 7ans pour laquelle une indication chirurgicale par une prothèse totale du genou a été posée. Depuis 3 mois, elle présentait une plaque de 2cm à bords violacés et centre, ulcérée, indolore et rétractile en regard de la face antérieure du genou droit. Une IRM du genou a été faite, et avait montré des lésions osseuses lytiques avec une collection et des trajets fistuleux (fig 2). Des biopsies cutanées et synoviales ont été réalisées, montrant la présence de granulomes épithélioïdes et géantocellulaires à cellules géantes avec une nécrose éosinophile. Une PCR sur biopsie synoviale avait objectivé la présence de **Mycobacterium tuberculosis**. Le diagnostic d'une ostéo-arthrite tuberculeuse fistulisée à la peau était retenu.

Discussion

Le scrofuloderme représente une forme secondaire de la tuberculose cutanée survenant par contiguïté à partir d'un foyer viscéral sous-jacent comme le cas de notre patiente. Le scrofuloderme siège principalement au niveau du tronc, le cou et la région inguinale. Un syndrome inflammatoire est souvent présent et l'intradermoréaction à la tuberculine est positive. L'examen histologique montre un granulome avec parfois nécrose caséuse et un tissu inflammatoire. Des foyers viscéraux tuberculeux à distance doivent être recherchés. Une évolution favorable est souvent décrite sous traitement antituberculeux. Notre patiente a eu 9 mois de traitement avec nette régression des signes cutanés et articulaires.

Conclusion

Cette observation souligne la difficulté du diagnostic de tuberculose cutanée. Devant toute lésion cutanée nodulaire secondairement ulcérée et irrégulière avec rétraction cutanée, ne répondant pas à un traitement conventionnel, un examen histologique et bactériologique doit être conduit.



Fig 1

