

La tuberculose gastrique : à propos de 8 cas

1^{er} Auteur : Walid Sellami, résident au service de gastro-entérologie et hépatologie de l'hôpital Taher Maâmouri, Nabeul, Tunisie

Autres auteurs:

- Manel Yakoubi, assistante hospitalo-universitaire au service de gastro-entérologie et hépatologie de l'hôpital Taher Maâmouri, Nabeul, Tunisie
- Asma Ben Mohamed, assistante hospitalo-universitaire au service de gastro-entérologie et hépatologie de l'hôpital Taher Maâmouri, Nabeul, Tunisie
- Amal Khsiba, assistante hospitalo-universitaire au service de gastro-entérologie et hépatologie de l'hôpital Taher Maâmouri, Nabeul, Tunisie
- Moufida Mahmoudi, assistante hospitalo-universitaire au service de gastro-entérologie et hépatologie de l'hôpital Taher Maâmouri, Nabeul, Tunisie
- Mouna Medhioub, Professeur agrégé au service de gastro-entérologie et hépatologie de l'hôpital Taher Maâmouri, Nabeul, Tunisie
- Lamine Hamzaoui, Professeur agrégé au service de gastro-entérologie et hépatologie de l'hôpital Taher Maâmouri, Nabeul, Tunisie
- Emna Chelbi, Professeur agrégé au service d'anatomo-pathologie de l'hôpital Taher Maâmouri, Nabeul, Tunisie
- Mohamed Moussadak Azouz, Professeur au service de gastro-entérologie et hépatologie de l'hôpital Taher Maâmouri, Nabeul, Tunisie

Introduction

La localisation gastrique de la tuberculose est une entité rare, même dans les pays où la tuberculose est endémique tel que la Tunisie.

Le but de notre étude était de décrire les caractéristiques cliniques, endoscopiques et évolutives de la tuberculose gastrique.

Patients et Méthodes :

- Type d'étude: étude rétrospective descriptive
- Durée de l'étude: 7 ans (2015 à 2021)
- Population incluse: tous les patients ayant eu une endoscopie oesogastro- duodénale (EOGD) avec biopsies gastriques confirmant le diagnostic de gastrite granulomateuse.
- Variables à étudier: les caractéristiques cliniques, endoscopiques, histologiques et évolutives des patients ayant une tuberculose gastrique,

Résultats

- Nombre de patients colligés: Vingt-quatre cas de gastrite granulomateuse.
- Nombre de patient atteints de tuberculose gastrique: huit patients dont 6 femmes et 2 hommes,
- L'âge moyen : 55,2 ans avec des extrêmes allant de 25 à 82 ans.

Le mode de révélation était dominé par les épigastralgies (n=7). Un patient avait des douleurs abdominales vagues.

Tous les patients avaient une gastrite érosive à l'EOGD.

- Les sièges des granulomes épithélioides et géantocellulaires sont résumés dans la figure 1,
- Une nécrose caséeuse a été retrouvée dans 2 cas.

La tuberculose gastrique était isolée chez 6 patients. Ailleurs, elle s'associait à une localisation pulmonaire et iléale.

- Traitement anti-tuberculeux: instauré pendant 6 mois chez 6 patients, deux Patients sont perdus de vue

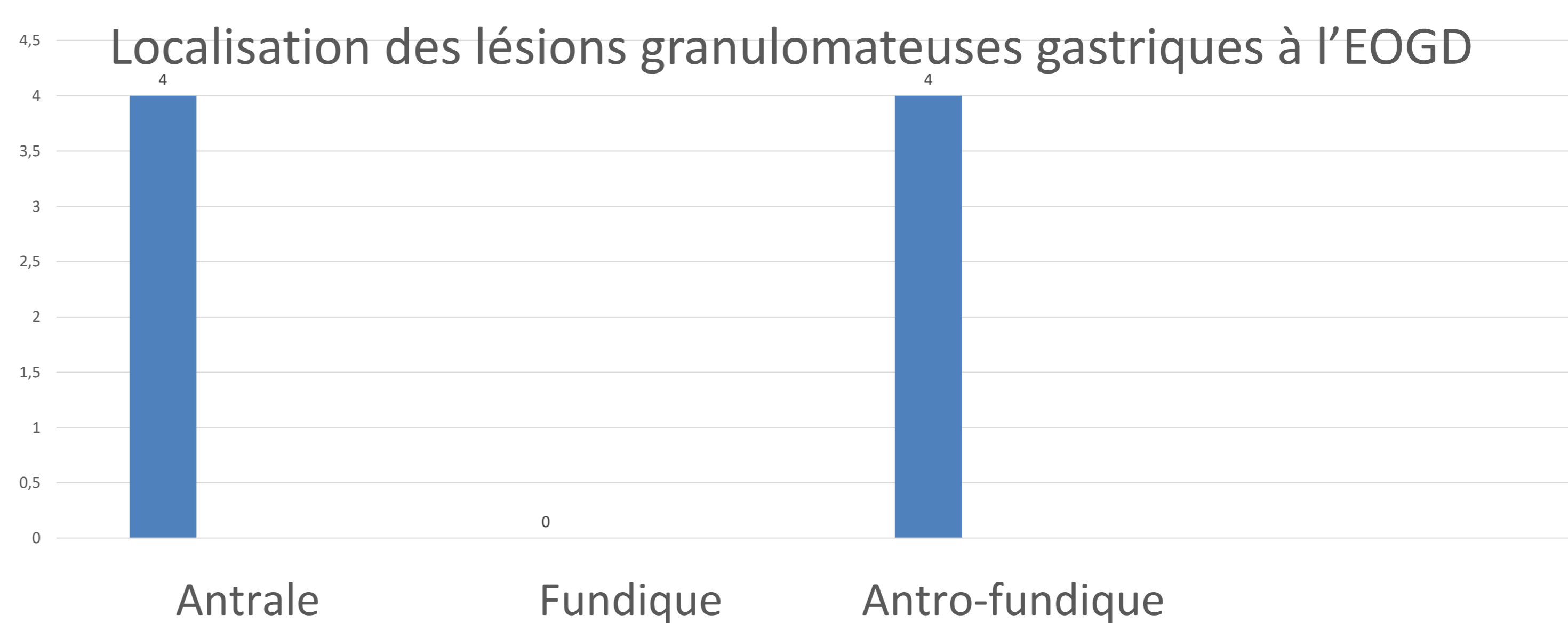


Figure 1: Répartition des lésions granulomateuses gastriques selon la localisation à l'EOGD

- Résultat du traitement: la guérison a été observée chez 4 patients (66,6%), attestée par la disparition des symptômes et des granulomes gastriques à l'endoscopie de contrôle. La persistance de granulomes a été notée chez un patient malgré un traitement anti tuberculeux bien conduit. Une patiente est décédée au cours de son suivi d'un cancer du sein métastatique associé.

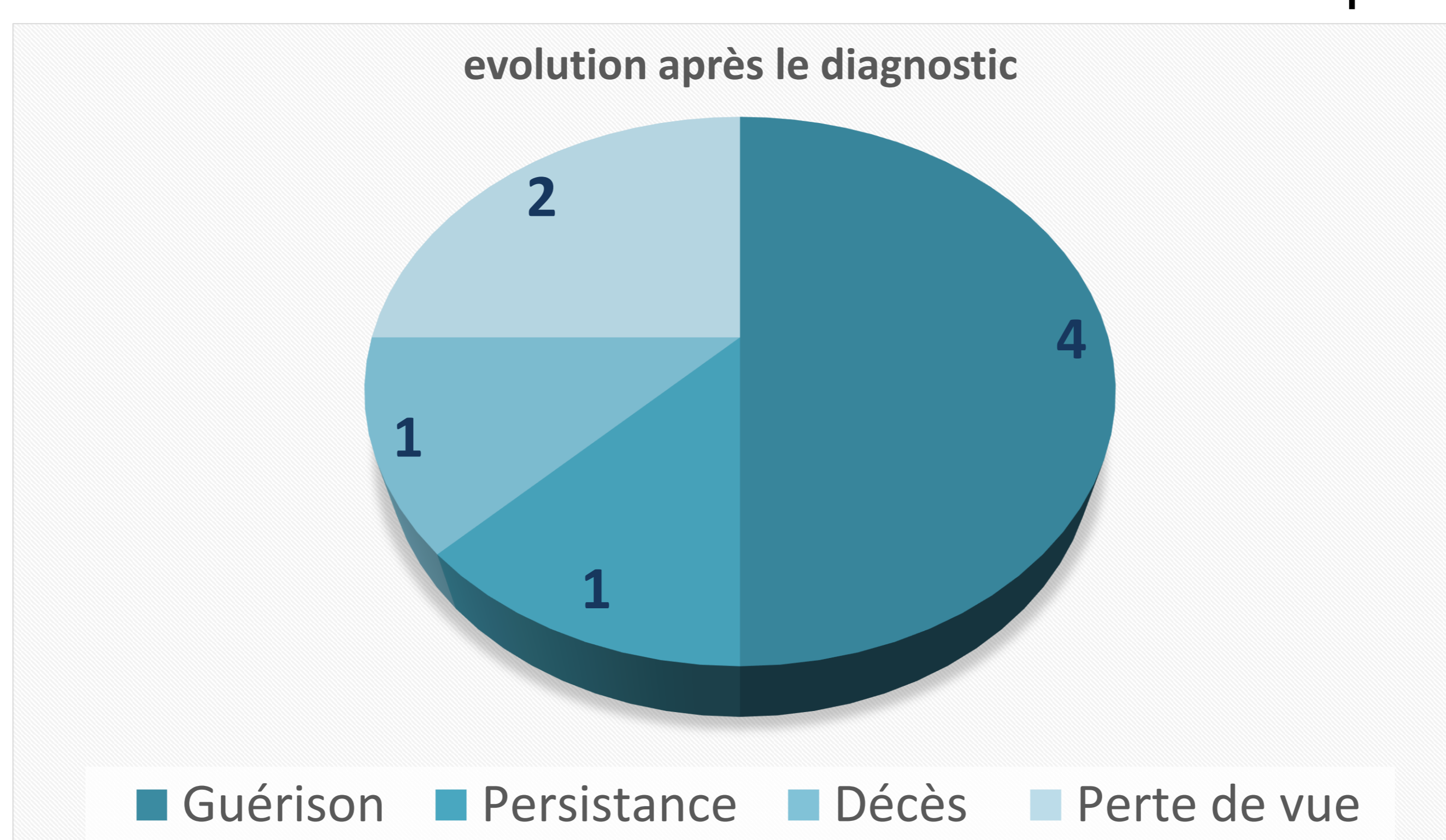


Figure 2: Evolution des patients après le diagnostic de tuberculose

Conclusion

La tuberculose gastrique reste l'étiologie la plus fréquente des gastrites granulomateuses sous nos cieux, vu le contexte endémique. Dans notre étude, l'évolution sous traitement a été favorable dans 66,6% des cas. En raison de sa présentation clinique et endoscopique non spécifiques, des biopsies gastriques doivent être réalisées de façon systématique devant toute anomalie