

Particularités de la tuberculose abdominale chez le sujet âgé

1^{er} Auteur :Souissi , Salma, Résidente, Gastro-entérologie A, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

- Nadia, Ben Mustapha, Médecin spécialiste, Gastro-entérologie A, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie.
- Nour, Ben Safta, Résidente, Gastro-entérologie A, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie.
- Marwa, Hafi, AHU, Gastro-entérologie A, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie.
- Monia, Fkih, Professeur, Gastro-entérologie A, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie.
- Jalal, Boubaker, professeur, Gastro-entérologie A, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie.
- Asma, Laabidi, Pr Agrégé, Gastro-entérologie A, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie.
- Mariem, Serghini, Pr Agrégé, Gastro-entérologie A, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie.

Introduction :

La tuberculose demeure de nos jours un problème de santé publique majeure. L'allongement de l'espérance de vie est associé à une augmentation de l'incidence de la tuberculose surtout dans sa forme extra pulmonaire. Le diagnostic de tuberculose abdominale, chez les sujets âgés, est souvent rendu difficile par sa présentation clinique peu spécifique et par la présence de multiples co-morbidités.

Objectif de l'étude : dégager les particularités cliniques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives de la tuberculose abdominale chez les sujets âgés.

Méthodes :

- ❖ Etude rétrospective descriptive
- ❖ 30 dossiers de patients âgés de plus de 65 ans et présentant une tuberculose abdominale. Service de gastroentérologie A de l'hôpital la Rabta de Tunis
- ❖ Période de 11 ans (2010 à 2021).

Résultats :

Tableau1: Caractéristiques générales de la population

Age moyen (ans)	69,9
Sex-ratio (H/F)	0,5
Delai diagnostique moyen (mois)	3
Comorbidité (%)	65%
Antécédent personnel de TBC	5%

Figure 1: Localisation de la maladie

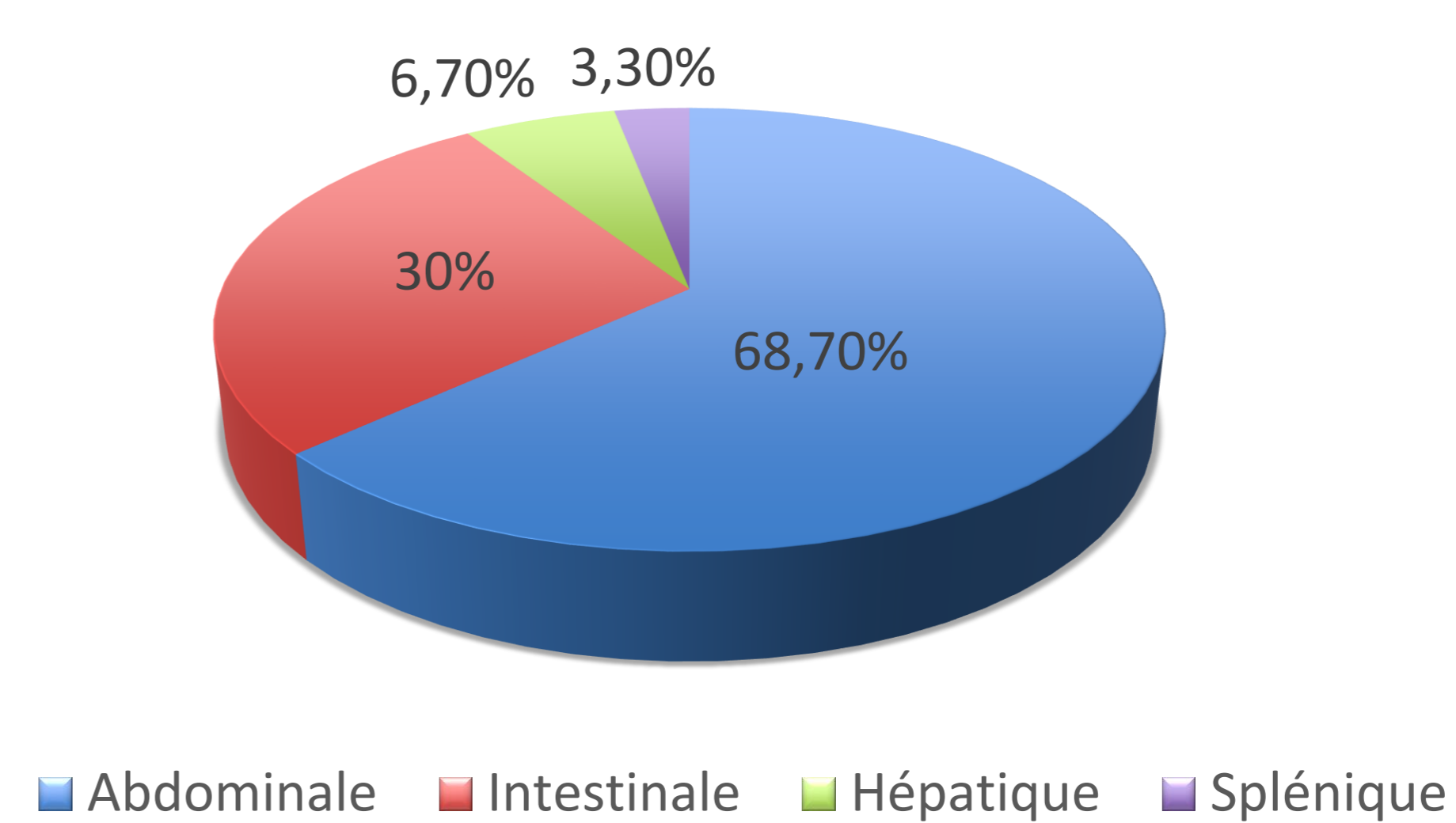
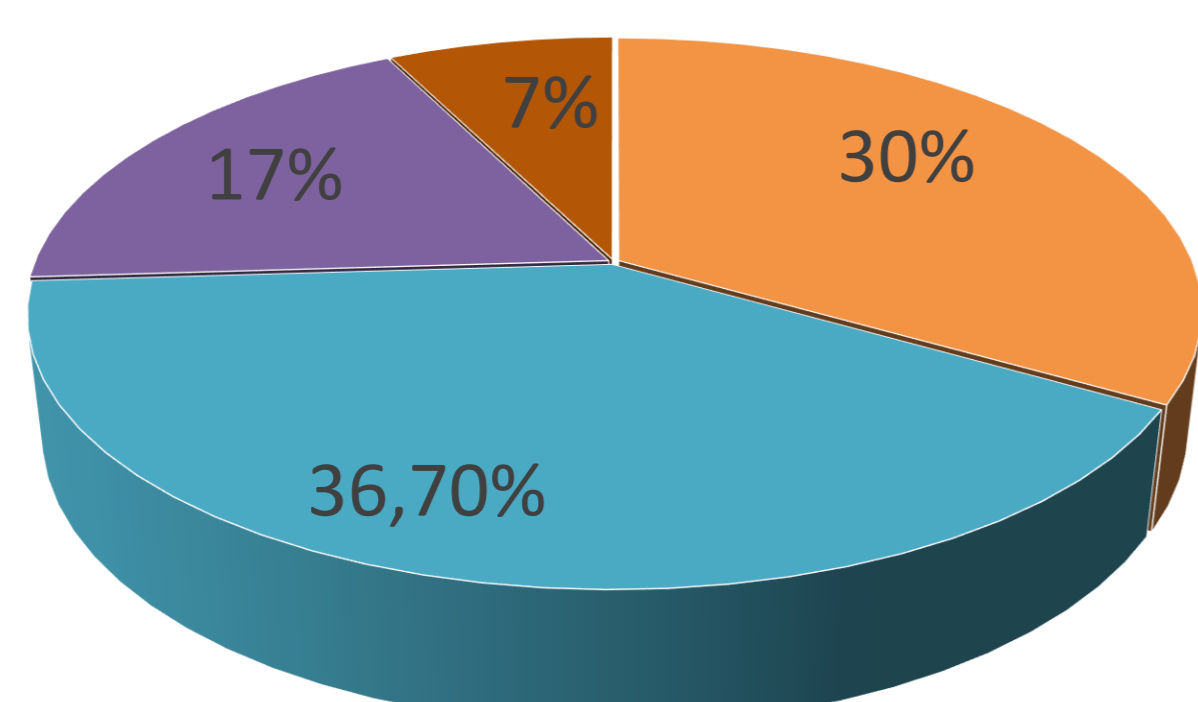


Figure 2: Principaux signes révélateurs



■ Ascite isolée ■ Ascite+AEG ■ Douleurs abdominales ■ Diarrhée

Ascite	n=22
Epaississement péritonéal	n=19
Adénopathies coelio-mésentérique	n=14
Nodules péritonéaux	n=8
Antécédent personnel de TBC	n=8

❖ IDR à la tuberculine : positive dans 53,3% des cas.

❖ Biologie : * syndrome inflammatoire biologique dans 66,7% des cas
*lymphopénie dans 70% des cas

❖ Examen anatomo-pathologique : granulome avec nécrose caséuse dans 27 cas (90%).

❖ Tous les patients étaient traités par quadrithérapie anti-tuberculeuse.

❖ Evolution favorable : 25 cas (83,3%).

❖ Effets secondaires du traitement antituberculeux : 5 patients à type de cytolysé hépatique

❖ Aucun cas de décès n'a été noté

Conclusion :

Les particularités du profil immunologique liées à l'âge sont responsables d'un tableau radio-clinique peu spécifique chez le sujet âgé. Ceci doit inciter le clinicien à évoquer ce diagnostic même en l'absence de signes spécifiques afin d'optimiser la prise en charge de cette affection et d'améliorer son pronostic chez le sujet âgé.