

La tuberculose abdominale : aspect épidémiologique, cliniques et évolutifs d'une série de 86 cas

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 constitue un problème de santé publique dans les pays en voie de développement. La forme abdominale figure parmi les localisations extra pulmonaires les plus fréquentes de l'infection tuberculeuse, et elle se caractérise par la diversité de ses aspects cliniques et radiologiques. L'objectif de notre travail était d'étudier les caractéristiques épidémiologique, diagnostiques et thérapeutiques de la tuberculose abdominale.

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive, menée au sein du service de gastroentérologie A, de l'hôpital universitaire La Rabta, s'étendant sur une période de 11 ans (de 2010 à 2021), colligeant tous les malades présentant une tuberculose abdominale. Les données épidémiologiques, radiologiques, thérapeutiques et évolutives étaient recueillies. La confirmation du diagnostic reposait sur une preuve bactériologique et/ou anatomopathologique.

Résultats :

- ❖ Au total, 86 cas de tuberculose abdominale étaient colligés.
- ❖ Il s'agissait de 19 hommes et 67 femmes (sex-ratio H/F=0,28).



- ❖ L'âge moyen de nos patients était de 49,5 ans avec des extrêmes allant de 16 à 95 ans.
- ❖ L'IMC moyen était de $24,4 \text{ kg/m}^2 \pm 6,3$.
- ❖ Sept patients (8,1%) avaient un antécédent personnel de tuberculose.
- ❖ La notion de contagio tuberculeux était retrouvée chez 8 patients soit dans 9,3% des cas.

➤ Les symptômes cliniques:

Distension abdominale + AEG	37,2%
Ascite	25,6%
Diarhée	6,9%
Tableau pseudo chirurgical	4,6%

- ❖ Le délai moyen d'apparition des symptômes était de 2,9 mois.

➤ La localisation abdominale:

Péritonéale	83,7%
Intestinale	24,4%
Hépatique	5,8%
Splénique	2,3%

- ❖ L'IDR à la tuberculine était positive dans 61,4% des cas.

➤ La biologie:

Syndrome inflammatoire biologique	74,1%
Lymphopénie	67,4%

➤ L'imagerie abdominale

Une ascite	n=58
Epaississement péritonéal	n=49
Epaississement pariétal digestif	n=20
Adénopathies cœlio-mésentériques	n=40
Nodules péritonéaux	n=23
Abcès hépatique	n=1

➤ La coloscopie

Ulcérations de la dernière anse iléale	n=8
Rétraction du bas fond cœcal	n=5
Nodules coliques	n=2
Valvule sténosée	n=2

- ❖ Soixante patients avaient eu une laparoscopie diagnostique montrant dans 100% des cas un aspect évocateur de tuberculose péritonéale.
- ❖ L'examen histologique avait mis en évidence un granulome avec nécrose caséuse chez 79 malades (91,8%).

- ❖ Le diagnostic était bactériologique chez un seul patient. Dans le reste des cas, le diagnostic de tuberculose abdominale a été retenu devant un faisceau d'arguments de présomptions.

➤ **Traitement** : Un traitement antituberculeux a été instauré chez tous les patients, sous forme combinée (n=62) ou dissociée (n=24). Quarante-deux pour cent des patients avaient bien répondu au traitement médical, 15 patients (17,4%) avaient présenté des effets secondaires aux antituberculeux à type d'hépatite ou d'hémato-toxicité indiquant l'arrêt puis la reprise progressive du traitement.

Conclusion :

Notre étude montre que la tuberculose abdominale, dans ces différentes localisations, pose encore des difficultés diagnostiques pour le clinicien, étant donné son expression polymorphe et son caractère insidieux. Ce diagnostic doit être facilement évoqué particulièrement chez les patients en zone d'endémie, permettant ainsi la mise en route rapide d'un traitement bien codifié et efficace dans la majorité des cas.