

## SYNDROME D'ACTIVATION MACROPHAGIQUE (SAM) RÉVÉLANT UNE TUBERCULOSE GANGLIONNAIRE.

S. HAMDANI, M. LAGRINE, R. EI QADIRY, H. NASSIH, A. BOURRAHOUE, I. AIT SAB  
Service de Pédiatrie B, hôpital mère-enfant, CHU Mohammed VI, Marrakech.

### INTRODUCTION

- Le SAM est une manifestation rare liée à une stimulation inappropriée des macrophages dans la moelle osseuse et les organes lymphoïdes.
- Ce syndrome peut être secondaire aux infections.
- Le pronostic du SAM reste sombre, avec une mortalité d'environ 50%.

### OBSERVATION

- Nous rapportons l'observation d'un enfant âgé de 14 ans, ayant comme antécédent une mère traitée pour une tuberculose pulmonaire (il y'a plus de 15 ans).
- Admis dans notre service pour une fièvre oscillante évoluant depuis 2 mois associée à une altération d'état générale avec un amaigrissement chiffrée à 10 kg en 2 mois.
- L'examen clinique objective une splénomégalie à 2 cm du rebord costal et des ADP cervicale mesurant entre 1cm et 2 cm.
- Le bilan biologique montrait:  
Une bi-cytopénie :  
- Anémie à 9,4 g/L normochrome normocytaire régénérative.  
- Une thrombopénie à 100000/ $\mu$ L, Une hyperferritinémie à 1675 ng/mL, et une hypertriglycéridémie à 2,15g/L.
- Le bilan immunologique était négatif ainsi que les sérologies.
- Radiographie thoracique (*Figure1*) et échographie abdominale revenues normales.
- Le diagnostic du syndrome d'activation macrophagique est évoqué devant le tableau clinique et biologique, imposant la réalisation d'un médullogramme qui confirmait le diagnostic en mettant en évidence des signes d'activation macrophagiques (*figure 2*).
- Le patient a été mis sous corticothérapie à dose de 1mg/kg/j pendant 5j. La ponction biopsie ganglionnaire mettait en évidence un granulome épithélio-giganto-cellulaire (*figure 3*) avec nécrose caséuse à l'étude anatomopathologique, et isolement du BK au genxpert.
- Le patient a été mis sous anti-bacillaire avec une bonne évolution clinique, gain de l'apyrexie et du poids.

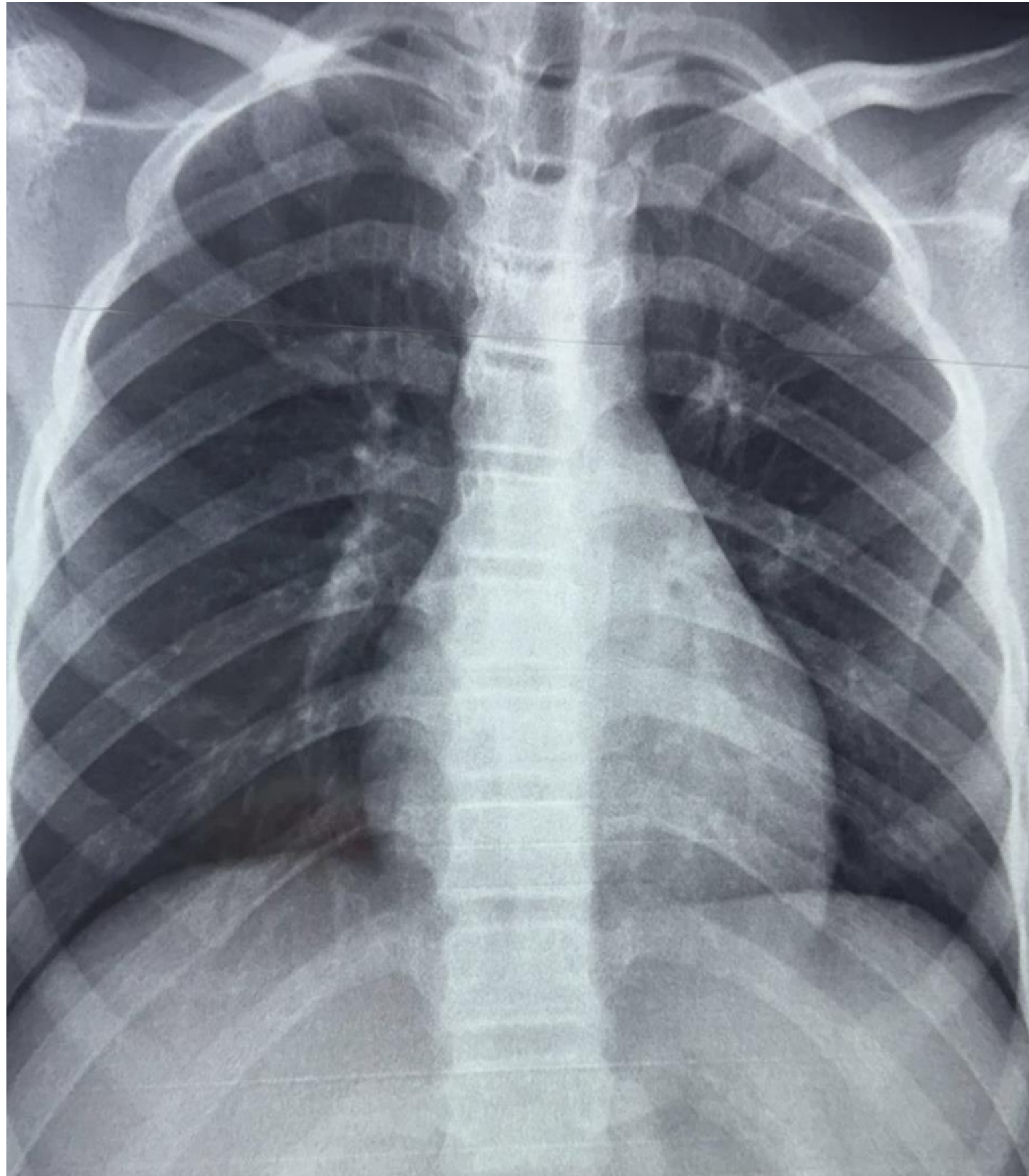


Figure 1 : Radiographie thoracique de face

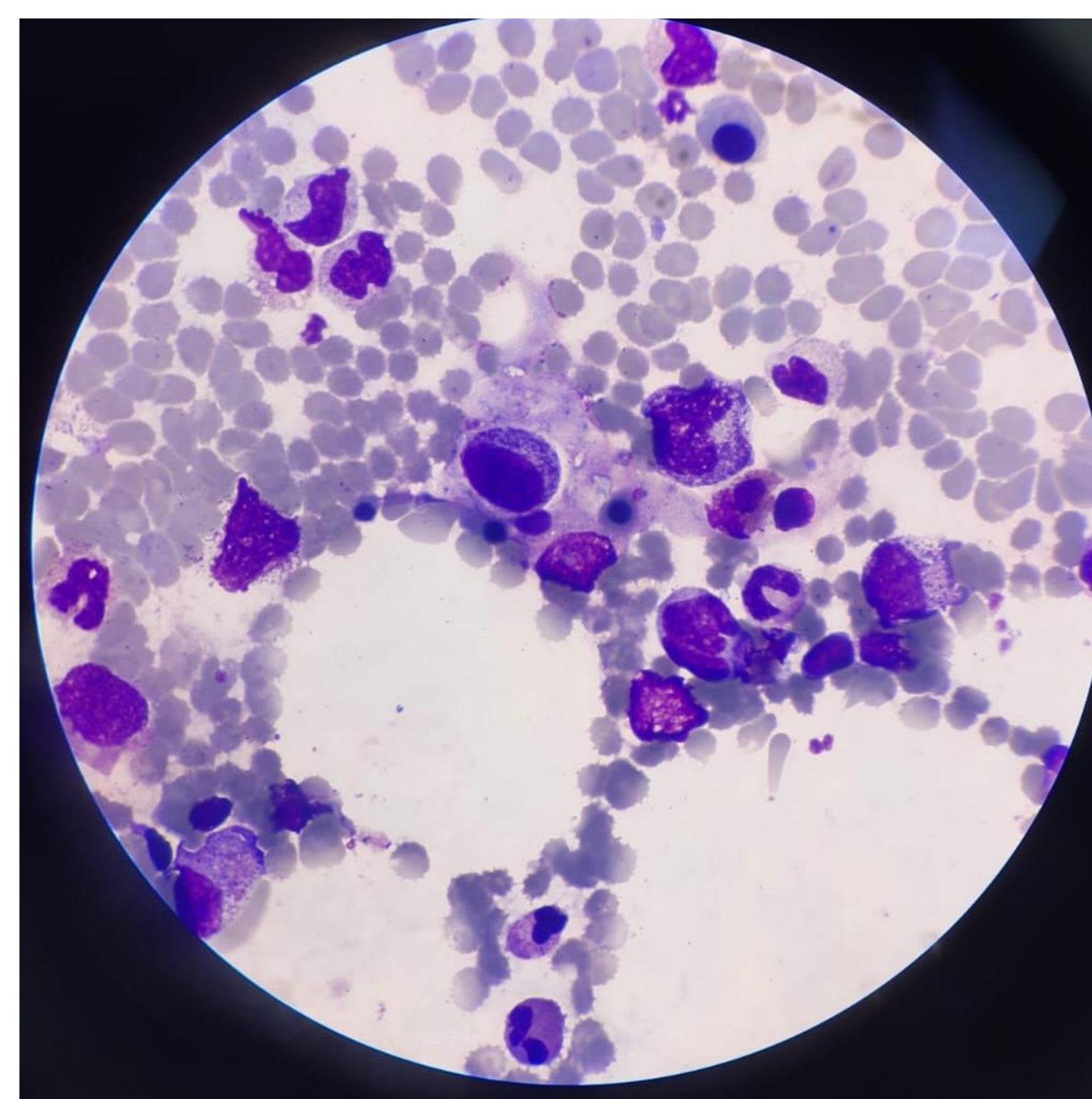


Figure 2 : Image microscopique d'hémophagocytose (délivrée par Pr. H.YAHIAOUI)

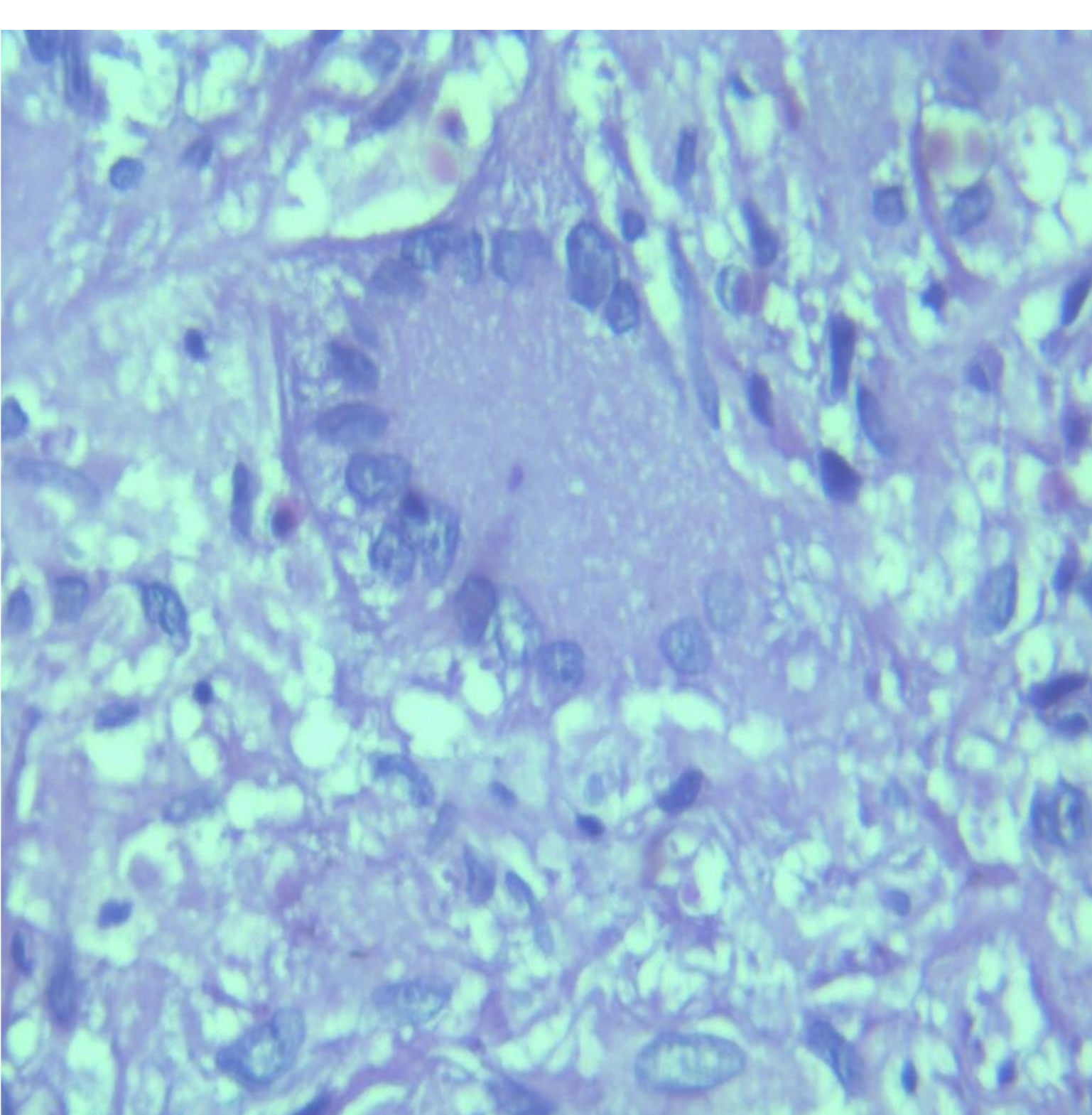


Figure 3 : Image microscopique d'un granulome épithélio-giganto cellulaire (délivrée par Dr. A. HAMDALOU)

### DISCUSSION

- Le SAM est une pathologie sévère et souvent méconnue, mettant en jeu le pronostic vital.
- Il peut survenir comme complication de diverses affections, notamment infectieuses (comme la tuberculose), néoplasiques ou auto-immunes.
- SAM lorsqu'il complique une tuberculose, représente une urgence médicale rare et grave. Il est lié à une activation excessive du système immunitaire, provoquant une inflammation incontrôlée et une défaillance multi-systémique.
- La gestion de cette situation est complexe, car elle nécessite un équilibre délicat entre le traitement de l'infection tuberculeuse et le contrôle de la réponse inflammatoire délétère.
- L'évaluation du rapport bénéfice/ risque est délicate.
- La prise en charge est complexe, car l'immunosuppression nécessaire pour contrôler l'inflammation peut aggraver l'infection tuberculeuse.
- Un diagnostic précoce est essentiel, et le traitement doit privilégier l'instauration rapide d'un traitement antibacillaire, avec une utilisation prudente des immunosuppresseurs, réservée aux cas sévères et évaluée au cas par cas.
- Une prise en charge rapide et équilibrée est cruciale pour améliorer le pronostic vital.

### CONCLUSION

- À la lumière de nos résultats, nous soulignons l'importance d'un diagnostic précoce et recommandons l'instauration rapide d'un traitement antibacillaire en cas de SAM associé à une tuberculose.
- Cette approche vise à optimiser la prise en charge et à améliorer le pronostic vital.

### BIBLIOGRAPHIE

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2023. Geneva: World Health Organization; 2023. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240067959>
2. Marais BJ, Gie RP, Schaaf HS, et al. The pathogenesis of childhood tuberculosis. J Infect Dis. 2006;194(9):1274-1276. doi:10.1086/508214
3. Pai M, Schito M. Tuberculosis diagnosis - time for a game change. N Engl J Med. 2015;373(15):1405-1413. doi:10.1056/NEJMr1411301
4. Lönnroth K, Jaramillo E, Williams BG, et al. Drivers of tuberculosis epidemics: The role of risk factors and social determinants. Soc Sci Med. 2009;68(12):2240-2246. doi:10.1016/j.socscimed.2009.03.041
5. Singh JA, Upshur R, Padayatchi N. The end of the global TB/HIV partnership? Lancet Glob Health. 2022;10(8):e1064-e1066. doi:10.1016/S2214-109X(22)00213-9
6. Baird S, Martorell R, Cedillo L, et al. Evaluating the Effectiveness of SAM (Severe Acute Malnutrition) and Tuberculosis Management Programs. J Nutr. 2014;144(3):425-431. doi:10.3945/jn.113.188987
7. Al-Dorzi HM, Al-Shahrani MS, Al-Qahtani S, et al. Nutritional support in tuberculosis patients: An overview. J Clin Tuberc Other Mycobact Dis. 2019;17:100-110. doi:10.1016/j.jctube.2019.100110