

LA TUBERCULOSE PERITONEALE CHEZ L'ENFANT: A PROPS DE 28 CAS

H. EL MESOUDY, M. LAGRINE, R. EL QADIRY, H. NASSIH, A. BOURRAHOUE, I. AIT SAB

Service de pédiatrie B, hôpital mère-enfant, CHU Mohammed VI, Marrakech, Maroc

INTRODUCTION

La tuberculose péritonéale est une forme grave de la tuberculose, souvent négligée en raison de ses symptômes non spécifiques et de la complexité de son diagnostic qui s'explique notamment par la difficulté de la confirmation bactériologique du à la nature paucibacillaire de la maladie chez l'enfant .

MATÉRIEL ET METHODES

Pour analyser les caractéristiques cliniques et le pronostic de la tuberculose péritonéale, nous avons mené une étude rétrospective descriptive des patients hospitalisés au service de pédiatrie B du CHU Mohammed VI de Marrakech sur une période de 8 ans.

RESULTATS

L'étude avait inclus 28 enfants âgés en moyenne de 8.21 ans. La sexe-ratio était de 0.6 (figure: 1)). Dans notre série, 79 % avaient un niveau socio-économique bas, 46% étaient d'origine rurale, 28% avaient un comptage tuberculeux, 14% consommaient du lait non pasteurisé et 89% avaient reçu le vaccin BCG. Le délai moyen de consultation était de 6 mois, Les signes d'appel étaient les des douleurs abdominales chroniques dans 100%, une ascite exsudative dans 21.4%, une entéropathie exsudative chez 1 cas, une masse abdomino-pelvienne chez 1 cas, un syndrome occlusif chez 1 cas, une diarrhée chronique chez 2 cas. La fièvre prolongée était associée chez 53.5%, l'altération de l'état général chez 67.8% et les sueurs nocturnes chez 36% des cas (tableau: 1). L'échographie abdominale avait révélé des adénopathies profondes associées à un épaissement intestinale chez 60% des cas. Le scanner abdominal était réalisé chez 64% des cas et avait objectivé des adénopathies nécrosées dans 100% des cas, associées à un épaissement iléal dans 30% des cas. D'autre part, 85.7% avaient un syndrome inflammatoire biologique. Le Quantiferon était positif chez 12 cas et l'IDRT était positive chez 13 cas. Le Genexpert sur liquide d'ascite était positif chez 5 cas. La radiographie du thorax était normale chez 53.5%, alors qu'elle avait montré une localisation médiastinale dans le reste des cas. Les anti-bacillaires étaient prescrits selon le protocole 2RHZE/4RH chez les patients avec atteinte digestive isolée et 2RHZE/7RH dans les cas de tuberculose multifocale. L'évolution était favorable avec rémission en fin de traitement dans la totalité des cas. Aucun cas de rechute ou de récurrence n'était noté.

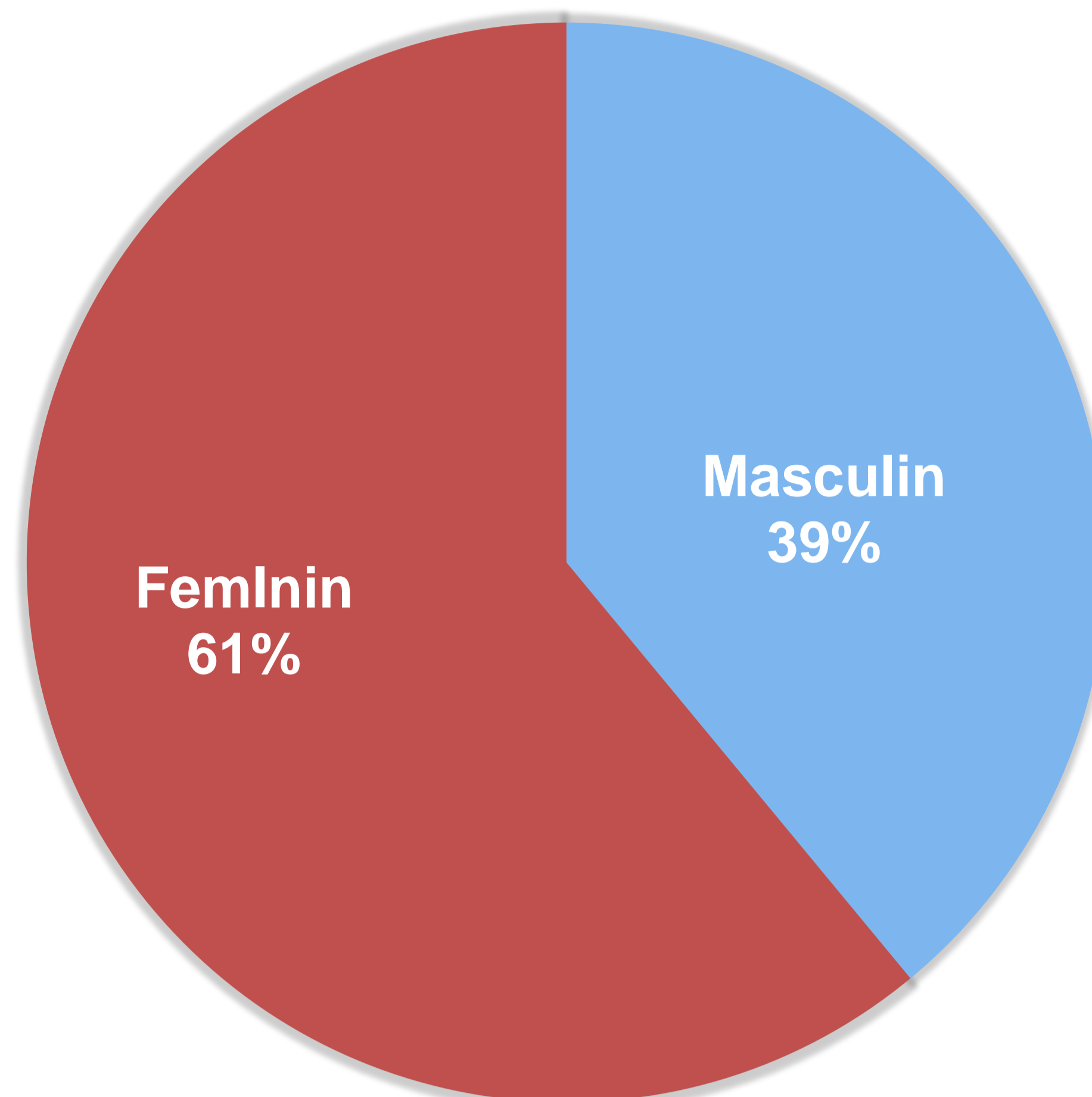


Figure 1: répartition selon le genre,

MANIFESTATIONS CLINIQUES	POURCENTAGE
Douleurs abdominales chroniques	100%
Ascite exsudative	22%
Entéropathie exsudative	4%
Masse abdominopelvienne	4%
Diarrhée chronique	8%
Syndrome occlusif	4%
Fièvre	54%
AEG	68%
Sueurs nocturnes	36%

Tableau 1: répartition selon les signes révélateurs,

DISCUSSION

Dans notre série, la douleur abdominale chronique était la manifestation clinique la plus courante. Ce symptôme non spécifique explique le retard diagnostic de 6 mois en moyenne. Les difficultés diagnostiques de la tuberculose péritonéale ont été rapportées par plusieurs auteurs (1). L'atteinte multifocale dans notre série était objectivée chez 6 cas avec un foyer pulmonaire associé dans la majorité des cas ce qui rejoint les données de la littérature (2). L'échographie abdominale avait révélé des adénopathies profondes associées à un épaissement intestinale chez 60% des cas, ce qui rejoint les données de la littérature (3). Le traitement est essentiellement médical à base d'anti-bacillaires, La tuberculose péritoneale est considérée comme une forme grave traitée par le protocole 2RHZE/7RH (3), L'évolution est souvent favorable, mais les complications restent toujours possibles et à surveiller lors de la surveillance clinique (4).

CONCLUSION

Le diagnostic et traitement précoce et approprié de la tuberculose abdominale est crucial pour éviter des complications et améliorer le pronostic.

BIBLIOGRAPHIE

1-Sfaihi, L., A. Bouraoui, I. Kalamoun, T. Kammoun, H. Jallouli, A. Akrouf, et M. Hachicha. 2010. « La tuberculose extrapulmonaire chez les enfants vaccinés par le BCG dans le sud tunisien ». Journal de Pédiatrie et de Puériculture 23 (6): 328-34. <https://doi.org/10.1016/j.jpp.2010.07.002>.

2-Hachimi, K. El, N. Zaghba, H. Benjelloun, et N. Yassine. 2018. « Tuberculose extrapulmonaire chez l'enfant ». Revue des Maladies Respiratoires 35 (janvier):A260. <https://doi.org/10.1016/j.rmr.2017.10.611>.

3-Ndoye, Ndeye Aby, Papa Alassane Mbaye, Jacques Noel Tendeng, Lissoune Cissé, Mamadou Lamine Dia, Mactar Dieng, Doudou Gueye, Dibor Niang, Oumar Ndour, et Gabriel Ngom. 2018. « Peritoneal Tuberculosis in Infants: Diagnostic Challenges ». European Journal of Pediatric Surgery Reports 6 (1): e87-89. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1675406>.

4-Manuel operationnel de l'OMS sur la tuberculose ,prise en charge chez les enfants et les adolescents