

LES DÉFIS DIAGNOSTIQUES DE LA TUBERCULOSE ABDOMINO-PELVIENNE CHEZ L'ENFANT

Z. DARAOUI, M. LAGRINE, R. ELQADIRY, H. NASSIH, A. BOURRAHOUE, I. AIT SAB.
Service de Pédiatrie B, hôpital mère-enfant, CHU Mohammed VI, Marrakech.

Introduction

La **tuberculose abdominale et génitale** sont des formes rares. Ces présentations atypiques de la tuberculose posent des défis importants en matière de diagnostic en raison de symptômes souvent non spécifiques et variés. Cette revue de cas vise à explorer les **défis diagnostiques** et à discuter de leurs implications cliniques, en mettant en lumière les meilleures approches pour améliorer la détection et la prise en charge des cas de tuberculose abdominale et génitale.

Observation 1

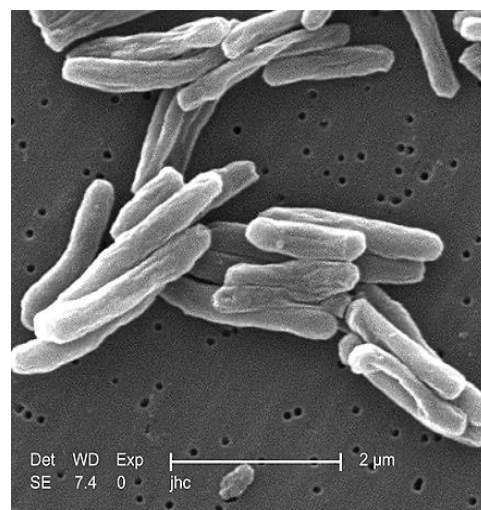
Un enfant de 12 ans se présente pour un **syndrome occlusif** évoluant depuis trois jours, caractérisé par des vomissements bilieux et un arrêt des matières. L'examen clinique révèle des adénopathies cervicales et axillaires. La TDM montre une sténose au niveau du 4^e duodénum associée à un estomac en stase. Une biopsie de l'adénopathie cervicale a été réalisée, et l'analyse histologique révèle la présence de BK, indiquant une tuberculose ganglionnaire. Le patient était mis sous traitement antituberculeux avec bonne évolution et résolution du syndrome occlusif.

Observation 2

Une adolescente de 14 ans consulte pour une **ascite** isolée, présente depuis trois mois, sans altération de l'état général associé à des troubles du cycle menstruel. L'analyse de l'ascite montre un liquide exsudatif, sans diagnostic étiologique clair. Une TDM abdomino-pelvienne révèle un épaississement pariétal, ainsi que des formations kystiques affectant les trompes de Fallope et les ovaires. Les résultats montrent également un **test Quantiféron positif** et une élévation du marqueur ACR, suggérant une possible infection tuberculeuse. Malgré une laparotomie exploratrice ne révélant aucune anomalie visible, un traitement antituberculeux est mis en place pour la patiente démontrant une nette amélioration après un mois et disparition de l'ascite.

Discussion

Ces deux cas mettent en évidence des modes de présentation atypiques de la tuberculose, une pathologie toujours endémique dans plusieurs régions du monde, particulièrement chez les enfants et adolescents. **Le premier cas** illustre une tuberculose ganglionnaire compliquée d'un syndrome occlusif secondaire à une sténose duodénale, une présentation rare mais rapportée dans la littérature. La biopsie ganglionnaire, confirmant la présence de *Mycobacterium tuberculosis*, reste un examen clé dans les formes extrapulmonaires, comme le soulignent **les recommandations de l'OMS** (World Health Organization, 2023). **Le second cas** décrit une tuberculose péritonéale avec ascite isolée et anomalies pelviennes. Cette présentation, bien que non spécifique, est fréquente dans les formes abdominales et gynécologiques de la tuberculose, où l'imagerie et les tests immunologiques (Quantiféron) jouent un rôle central dans le diagnostic (Global Tuberculosis Report, 2023). La réponse rapide au traitement antituberculeux, malgré une laparotomie non contributive, confirme le diagnostic présomptif, comme indiqué dans les études récentes. Ces cas soulignent l'importance d'un haut degré de suspicion clinique face à des manifestations inhabituelles, soutenu par une démarche diagnostique adaptée, incluant l'histologie et l'imagerie. Une reconnaissance précoce et une prise en charge rapide améliorent considérablement le pronostic, en ligne avec les recommandations internationales actuelles.



Conclusion

La tuberculose abdominale avec syndrome occlusif, tout comme la tuberculose génitale, illustrent des formes atypiques et souvent trompeuses de la maladie, nécessitant une approche diagnostique complète et précise. Les deux patients ont bénéficié d'un traitement antituberculeux spécifique, qui reste le pilier fondamental pour garantir une guérison efficace. Ces cas rappellent l'importance de maintenir un haut niveau de suspicion clinique devant des tableaux cliniques peu spécifiques, afin de prévenir les complications et d'assurer une prise en charge rapide et adaptée.

Bibliographie

- World Health Organization. Global Tuberculosis Report, 2023.
- Sharma SK, Mohan A. Extrapulmonary tuberculosis. Indian Journal of Medical Research, 2020.
- Nahid P et al. Official American Thoracic Society/Centers for Disease Control and Prevention/Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guidelines: Treatment of Drug-Susceptible Tuberculosis, 2016.