

LOCALISATION DE LA TUBERCULOSE AUX GLANDES ENDOCRINES : A PROPOS DE 6 OBSERVATIONS

K. Benmohammed (1), S. Khensal (1), N. Nouri (1), R. Hebtoune (1), F. Boulaiche (1), H. Boufama (1), M. Lezzar (1), H. Benaamoune (2), L. Beddar (3), A. Lezzar (1)

1 – Service Endocrinologie – Diabétologie, CHU Constantine, Algérie

2- Service de chirurgie A, CHU Constantine, Algérie

3- Service Anatomie pathologique, CHU Constantine, Algérie

INTRODUCTION

l'Algérie, auparavant pays à haute prévalence de tuberculose (TBC), a rejoint depuis le début des années 1980, le groupe des pays à prévalence modérée, où l'incidence annuelle de la tuberculose était en 2010 de 63 cas pour 100.000 habitants, dont 34 cas de TBC extra pulmonaire (1). Toutefois, la localisation au niveau des glandes endocrines en particulier thyroïdienne reste rarissime.

OBSERVATIONS

Nous vous rapportons les cas de 6 patients (5 femmes et 1 homme), âgés de 36 à 60 ans, suivis en consultation d'endocrinologie du CHU de Constantine (Algérie) pour des localisations endocriniennes diverses de la TBC: Une hypophysaire, de découverte anatomopathologique chez un patient aux antécédents de primo-infection tuberculeuse pulmonaire traitée et guérie qui s'est fait opéré pour macroadénome hypophysaire extensif non sécrétant. La lésion tuberculoïde coexistait avec celle de l'adénome hypophysaire.

La localisation thyroïdienne a été révélée lors de l'exploration d'adénopathies cervicales fistulisées chez une patiente et de nodule thyroïdien chez une autre patiente avec une localisation pulmonaire de la tuberculose. Le traitement antituberculeux a permis une nette diminution de la taille sans disparition totale des nodules thyroïdiens. Les 3 cas restant se sont présentés dans le cadre de l'exploration d'incidentalome surrénalien associé dans un cas à une insuffisance surrénale. La tuberculose a été confirmée dans un cas par une étude anatomopathologique de la pièce de surrénalectomie. L'évolution était favorable sous antituberculeux chez les 3 patientes.

DISCUSSION

La localisation intracrânienne de la TBC ne représente que 0,15 à 4% de l'ensemble des lésions intracrâniennes. Une vingtaine de cas seulement ont été décrits dans la littérature présentant une localisation hypophysaire primitive, tandis que 2 cas seulement décrits associant les deux lésions: TBC et adénome hypophysaire (2, 3). Cette association paraît jusque là fortuite, favorisée par la recrudescence des cas de TBC dans certains pays (3).

Quant à la localisation thyroïdienne de la tuberculose, signalée pour la première fois en 1862 par Lebert, elle reste rarissime avec une prévalence de 0,1% à 0,3% lors d'analyse de pièces de thyroïdectomie (4-6). Les causes de cette résistance de la glande à cette infection ne sont pas claires et sont incriminées l'action bactéricide de la colloïde, le débit sanguin élevé du tissu thyroïdien (oxygénation), la présence de l'iode et l'activité antituberculeuse des hormones thyroïdiennes (5).

Par ailleurs, la tuberculose constitue la cause principale d'insuffisance surrénalienne dans les pays en développement à l'instar de la première description de Thomas Addison en 1855. La localisation surrénalienne primitive et isolée de la TBC est par contre plus rare et représente moins de 2% des étiologies des incidentalomes surrénaliens. La TDM et l'IRM abdominales aident le plus souvent au diagnostic (7,8).

Le traitement de ces localisations endocriniennes de la TBC est essentiellement médical et basé sur les antituberculeux, le plus souvent seuls, et de durée variable selon les auteurs parfois plus prolongée en cas de maladie disséminée. L'évolution est habituellement favorable. Le drainage chirurgical ne doit être envisagée qu'en cas de gros abcès, et la chirurgie est rarement indiquée. Avec une approche appropriée, un diagnostic et un traitement précoces, le pronostic est généralement bon. La rechute et l'échec du traitement se produisent dans 1% des cas, le plus souvent en rapport avec une résistance bacillaire aux médicaments (1, 4-6).

CONCLUSION

La tuberculose reste un problème de santé publique en Algérie. Les localisations endocriniennes, bien que rares, doivent être discutés afin d'adapter la prise en charge thérapeutique et éviter des interventions chirurgicales inutiles.

BIBLIOGRAPHIE