

## La tuberculose tubaire bilatérale pseudotumorale: à propos d'une observation

Layla Tahiri Elousrouti<sup>1</sup>, FZ Erreggad<sup>1</sup>, Boubacar Efare<sup>1</sup>, Gabrielle Atsame<sup>1</sup>, Sofia Jayi<sup>2</sup>, Laila Chbani<sup>1</sup>, and Hinde El Fatemi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Laboratoire d'Anatomie pathologique, CHU Hassan II, Fes, Maroc

<sup>2</sup>Service de Gynéco-obstétrique, CHU Hassan II, Fes, Maroc

Copyright © 2017 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the **Creative Commons Attribution License**, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**ABSTRACT:** La tuberculose génitale pseudo tumorale est une maladie infectieuse curable. Son tableau clinique est souvent trompeur simulant une tumeur ovarienne ou tubaire. La tuberculose génitale se situe au Maroc à la cinquième place après la tuberculose pulmonaire, ganglionnaire, ostéo-articulaire et digestive ; Sa localisation pelvienne représente 6 à 10% dominée par l'atteinte tubaire, puis cervicale et endométriale. La forme tumorale représente 15% de l'ensemble des localisations pelviennes de la tuberculose.

Nous présentons l'observation d'une patiente de 34 ans sans antécédents pathologique notables. Elle a consulté pour des douleurs pelviennes. L'échographie et la TDM pelviennes ont objectivé une tumeur tubaire droite. Une coelioscopie a été réalisée, mettant en évidence une tumeur tubaire droite et une trompe gauche boudinée. La patiente a bénéficié d'une salpingectomie bilatérale. L'étude histologique a montré la présence de lésions granulomateuses avec nécrose caséuse. Le traitement par les antibacillaires a été instauré selon le protocole 2ERHZ/ 4RH.

La tuberculose pelvienne pseudo tumorale est l'apanage de la femme jeune. Le diagnostic est posé par l'étude histologique des prélèvements biopsiques ou des pièces de salpingectomies obtenue lors de l'exploration chirurgicale. Son pronostic est lié à l'infertilité séquellaire.

**KEYWORDS:** tuberculose tubaire, pseudotumorale, protocole 2ERHZ/ 4RH.

### 1 INTRODUCTION

La tuberculose constitue encore un problème de santé publique, c'est une maladie infectieuse curable [1]. La forme pseudo-tumorale de la tuberculose génitale représente 15% de l'ensemble des localisations pelviennes [2]. Son tableau clinique est souvent trompeur simulant une tumeur ovarienne ou tubaire [1]. La tuberculose génitale se situe au Maroc à la cinquième place après la tuberculose pulmonaire, ganglionnaire, ostéo-articulaire et digestive, sa localisation pelvienne représente 6 à 10% dominée par l'atteinte tubaire, puis cervicale et endométriale [3]. Nous présentons dans ce papier une nouvelle observation qui illustre la forme pseudo-tumorale de la tuberculose génitale chez la femme jeune [1].

### 2 OBSERVATION

Il s'agit d'une patiente âgée de 34 ans, paucipare, sans antécédents pathologiques notables, admise pour des douleurs pelviennes chroniques. Le début de la symptomatologie remonte à 6 mois où la patiente a présenté des douleurs pelviennes accentuées à droite. L'examen clinique a révélé une sensibilité du flanc droit avec un empatement à ce niveau. Une échographie abdominopelvienne a objectivé la présence d'une masse latéro-utérine droite de 14 cm solido-kystique, un utérus de taille normale, les ovaires non vus. La tomodensitométrie pelvienne a montré la présence d'une masse latéro-utérine droite de 14 cm solido-kystique, prenant le produit de contract de façon hétérogène. La décision de laparotomie exploratrice a été prise au cours de laquelle l'exploration a objectivé la présence d'une masse tumorale au dépend de la trompe droite, la trompe gauche était boudinée et augmentée de taille, les deux ovaires étaient d'apparence normale. Une salpingectomie bilatérale était réalisée. L'examen histologique des deux pièces avait montré une paroi tubaire dont

l'épithélium est hyperplasique obstruant la lumière. Il est fait de papilles tapissées par une seule couche de cellules cylindriques ciliées régulières avec des cellules intercalaires. Le noyau est régulier central et au cytoplasme clair abondant. Le chorion était minime et le siège d'un infiltrat inflammatoire granulomateux fait de follicules épithélioïdes et de cellules géantes de type Langhans. Devant cet aspect, on a évoqué initialement un carcinome sereux in situ associé à une réaction granulomateuse tuberculoïde. Des recoupes ont été réalisées ainsi qu'une étude immunohistochimique par les anticorps anti-P53 et anti-KI67. Ces granulomes sont centrés par des ébauches de nécrose caséuse. L'immunomarquage par la P53 et le KI67 est négatif. Le bilan d'extension n'a pas mis en évidence d'autres lésions. A la lumière de ces résultats, le diagnostic de la tuberculose tubaire pseudo tumorale est retenu. La patiente était mise sous traitement antibacillaire à base de 2ERHZ/4RH.

### 3 DISCUSSION

La tuberculose est un problème de santé publique dans les régions endémiques, elle a subi un recul spectaculaire grâce à l'amélioration des conditions de vie, la généralisation de la vaccination par le BCG et surtout l'apparition de l'efficacité croissante du traitement antituberculeux. [2].

La tuberculose génitale se situe au Maroc à la cinquième place après la tuberculose pulmonaire, ganglionnaire, ostéo-articulaire et digestive. Sa localisation pelvienne représente 6 à 10% dominée par l'atteinte tubaire, puis cervicale et endométriale. [3]. La forme pseudo-tumorale de la tuberculose génitale représente 15% de l'ensemble des localisations pelviennes de la tuberculose.

Elle peut toucher toutes les femmes avec une prédominance les jeunes femmes entre 20 et 30 ans. Il existe des formes déclarées en péri- ou postménopausique. Ces formes sont dues le plus souvent à une longue période de latence de la maladie, plus rarement à une atteinte tuberculeuse tardive [4]. L'atteinte urogénitale peut être contemporaine ou à distance à la primo-infection tuberculeuse. Sa localisation pelvienne se fait essentiellement par voie hématogène.

Les manifestations cliniques ne sont pas spécifiques, elles peuvent simuler une tumeur maligne de l'annexe. Par ailleurs, une infertilité peut être révélatrice dans 5 à 10%.

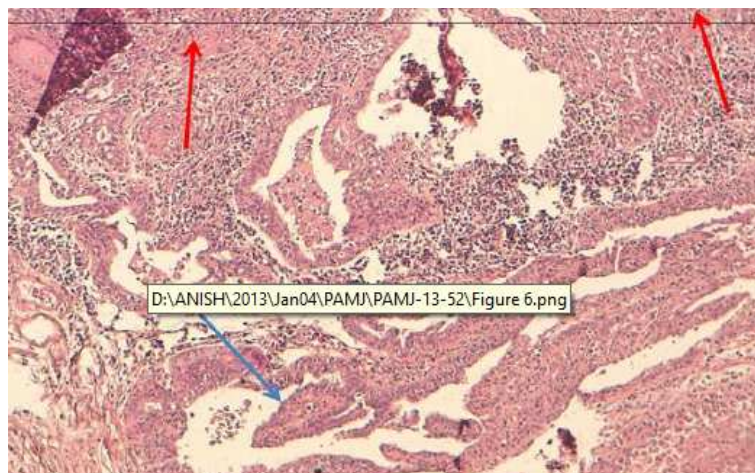
Sur le plan radiologique, les données de l'échographie, du scanner et de l'imagerie par résonance magnétique ne sont pas spécifiques [5].

L'exploration chirurgicale s'impose devant la forte suspicion d'une tumeur maligne, a but diagnostique et thérapeutique en cas de masse compressive ou fistulisée [6].

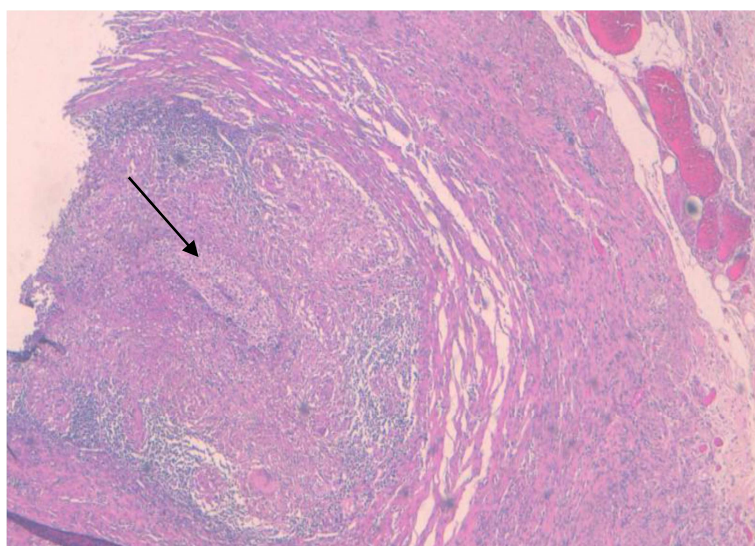
Sur le plan histologique la tuberculose est une inflammation spécifique, due au *Mycobacterium tuberculosis* qui est un bacille acido-alcool-résistant siégeant dans les histiocytes et les macrophages. Cela cause un granulome inflammatoire spécifique, il est constitué de cellules épithélioïdes et de cellules géantes multi-nuclées, qui ont la particularité de se grouper en amas formant des follicules appelés « granulome épithélioïde et giganto-cellulaire ». La présence de ce granulome particulier à l'examen histologique réalise une inflammation dite spécifique. Celle-ci n'est cependant en rien synonyme de tuberculose, un aspect identique peut être observé dans les infections à mycobactéries atypiques, la sarcoïdose, la maladie des griffes du chat, la brucellose et dans les réactions à corps étranger [7]. La présence de la nécrose caséuse constitue un argument majeur, quasi-spécifique, en faveur de la tuberculose [8]. Le caséum est, histologiquement, une substance éosinophile finement granuleuse, acellulaires.

Le traitement de la tuberculose pelvienne est essentiellement médical pendant 6 mois reparti en une quadrithérapie intensif (isoniazide, rifampicine, Ethambutol, pyrazinamide) pendant deux mois, puis un traitement d'entretien pendant 4 mois par une bithérapie quotidienne (isoniazide, rifampicine). La chirurgie est indiquée en cas de masse compressive ou fistulisée [9]. Le pronostic de la tuberculose pelvienne est lié à l'infertilité des femmes jeunes. Le risque de l'infertilité tubo-ovarienne est estimé à 39%.

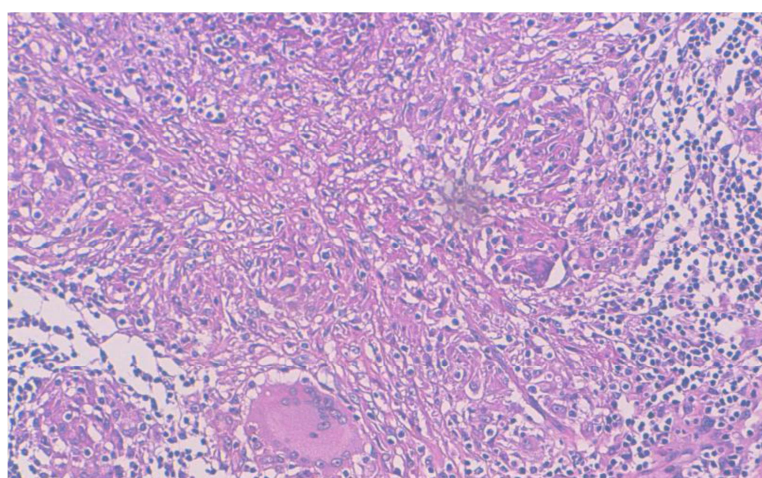
Devant la recrudescence des cas de la tuberculose toute forme confondue, il ne faut pas sous-estimer l'importance de la prévention et du dépistage surtout dans les zones d'endémies. En effet, seul le BCG à la naissance et le traitement correct de toute primo-infection tuberculeuse quelle que soit sa localisation, permettront de réduire les conséquences de cette affection et d'éviter le drame du foyer sans enfants [10].



**Fig. 1.** granulomes épithélioïdes et géantocellulaires (flèches rouges) avec une ébauche de nécrose caséuse. Épithélium tubaire (flèche bleue) (HES x 10).



**Fig. 2.** granulome épithélioïde et géantocellulaire avec ébauche de nécrose caséuse (flèche) au niveau de la trompe (HEX5)



**Fig. 3.** Granulome épithélioïde et géantocellulaire (HE X20)

#### 4 CONCLUSION

La tuberculose pelvienne pseudo tumorale est l'apanage de la femme jeune. La présentation clinique est souvent trompeuse, simulant une tumeur ovarienne ou tubaire. Le diagnostic est posé par l'étude histologique des prélèvements biopsiques ou des pièces de salpingectomies obtenue lors de l'exploration chirurgicale. Son pronostic est lié à l'infertilité séquelle.

#### REFERENCES

- [1] Majdouline Boujoual, Abdelghani Zazi, Moulay Elmehdi Elhassani, "Tuberculose péritonéale pseudo tumorale mimant un cancer ovarien," International journal of innovation and Applied studies ; 3 Nov.2014.
- [2] O.BARUTCU, H.EREL, E.SAYGILI, "Abdominopelvic tuberculosis simulating disseminated ovarian carcinoma with elevated CA 125 level : report of two cases," Abdominal imaging 27 : 465-470 (2002).
- [3] JACQUELINE GASCON AND PEDRO ACIEN, "Large bilateral tubercular pyosalpinx in a young women with genitourinary malformation: a case report Gascón and Acien," Journal of Medical Case Reports 2014.
- [4] MALIHE HASANZADEH , HAMID REZA NADERI, AZAMOSSADAT HOSEINE HOSHYAR, "Female genital tract tuberculosis presenting as ovarian cancer," Journal of Research in Medical Sciences ; 2014.
- [5] NEBHANI M., BOUMEZGOU K., BRAMS S., LAGHZAoui M., EL ATTAR H., BOUHYA S. ET AL., « Tuberculose pelvienne simulant une tumeur ovarienne bilatérale : A propos d'un cas, » J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod. 2004; 33: 145-7.
- [6] ADNAOUI M., BENFENATKI N., HAMZAOUI A., « Epidémiologie de la tuberculose dans les pays du Maghreb, » Rev. Med. Interne ,2009; 30: 265–7.
- [7] SANTOSH KUMAR MONDAL, "Histopathologic Analysis of Female Genital Tuberculosis: A Fifteen-Year Retrospective Study of 110 Cases in Eastern India," Özgün Araştırma ; 2013.
- [8] Hammami B, Kammoun MF, Ghorbal H, et al., « Tuberculose génitale de la femme dans le sud tunisien (à propos de 22 cas), » La lettre du gynécologie. 2005; 13.
- [9] RIADH CHARGUI, MOLKA CHEMLALI, AMINA TRIKI, « Genital tuberculosis simulating gynecologic cancer : about three cases, » La Tunisie médicale ; 2013
- [10] ANNIE RAJARATNAM, PREMA D'CUNHA, ZEVITA FURTADO, "Tuberculous Salpingitis : A case Report," Journal of Clinical and Diagnostic Research ; June 2013.