

Tuberculose pseudo-tumorale : Forme trompeuse de tuberculose

B. Hamdi¹, S. Maazaoui¹, A. Berraies¹, H. Sakly², H. Blibech¹, J. Ammar¹, A. Hamzaoui¹

1 Service de pneumologie, pavillon B, Hôpital A. Mami, Ariana, Tunisie

2 Service de pharmacie, Hôpital A. Mami, Ariana, Tunisie.

Introduction : La tuberculose pseudo-tumorale est une entité rare. Sa prise en charge diagnostique est difficile à cause de sa présentation atypique et trompeuse. Elle peut simuler un cancer broncho-pulmonaire par sa présentation clinique, radiologique et endoscopique.

Objectifs : Décrire l'aspect clinique, radiologique et évolutif de la tuberculose pseudo-tumorale ainsi que de souligner les difficultés diagnostiques de ces formes de tuberculose.

Méthodes : Etude rétrospective menée auprès des dossiers de malades hospitalisés dans notre service durant la période allant de 2004 à 2015 pour prise en charge de tuberculose pseudo-tumorale.

Résultats : Huit cas ont été colligés. L'âge moyen était de 41 ans (14 à 82 ans). L'intoxication tabagique était retrouvée chez une patiente. Le contage tuberculeux n'était retrouvé dans aucun cas. Le délai moyen de consultation était de 4,9 mois (2 à 9 mois). La symptomatologie fonctionnelle respiratoire était dominée par les signes généraux dans tous les cas et la toux dans 5 cas. La radiographie thoracique montrait une opacité d'allure tumorale se projetant au niveau du lobe inférieur (3 cas), du hile (2 cas), un élargissement médiastinal (2 cas) et un aspect en lâcher de ballon (1 cas). La TDM thoracique avait montré une masse tissulaire (5 cas), des adénopathies médiastinales (5 cas) et une ostéolyse (3 cas). La fibroscopie bronchique avait montré une inflammation non spécifique dans 2 cas, un bourgeon endobronchique et un aspect normal dans les 2 autres cas. Une thrombose veineuse est isolée dans un cas. La recherche de BAAR était négative à l'examen direct dans tous les cas. Le diagnostic de tuberculose était confirmé par la bactériologie dans 2 cas et l'histologie dans 6 cas : biopsies ganglionnaires (3 cas) dont 2 cas sous médiastinoscopie, biopsies chirurgicales (2 cas) et biopsie bronchique (1 cas). La culture de BK a isolé un BK multirésistant dans deux cas. L'évolution sous traitement antibactérien est favorable dans 5 cas. Deux patientes étaient décédées : l'une dans un tableau d'insuffisance respiratoire aiguë et l'autre en rapport avec une compression médullaire.

Conclusion : La tuberculose ne cessera de tromper le clinicien par son grand polymorphisme clinique et radiologique. Elle doit être évoquée devant toute atteinte pulmonaire même d'allure tumorale surtout dans un contexte épidémiologique et clinique évocateur. Ceci permettra une prise en charge précoce de la tuberculose.

Carcinome embryonnaire pur de l'ovaire a propos de trois cas et revue de la littérature

S. Belaazri, Fz. Lamine, A. Baidada, A. Kharbach.

Service de gynécologie-obstétrique et endocrinologie M III Centre Hospitalier Universitaire Ibn Sina, Rabat, Maroc

Les tumeurs germinales malignes de l'ovaire représentent 2 à 5 % des néoplasies ovariennes. Le carcinome embryonnaire en est minoritaire. Son pronostic a été transformé par l'utilisation d'une poly chimiothérapie adjuvante à la chirurgie. Nous rapportons 3 cas colligés dans notre formation, et à travers une revue de littérature nous parlerons des moyens diagnostics et des modalités de prise en charge thérapeutiques de cette pathologie.

Les carcinomes embryonnaires purs de l'ovaire sont des cancers très rares ayant une chimio sensibilité remarquable. En effet, la chimiothérapie présente l'outil majeur avec la chirurgie qui a révolutionné le pronostic.

Prévalence et facteurs prédictifs de la lithiase biliaire au cours de la maladie de Crohn.

Y. Said, A. Mensi, K. Eljeri, A. Ben Mohammed, S. Khedher, L. Mouelhi, F. Houissa, M. Salem, R. Debbeche, T. Najjar.

Service de Gastroentérologie. Hôpital Charles Nicolle .Tunis. Tunisie.

Introduction: La maladie de Crohn est associée à une prévalence accrue de lithiase biliaire.

Objectifs : étudier la prévalence de la lithiase biliaire au cours de la maladie de Crohn et rechercher ses facteurs de risque.

Méthodes: Etude rétrospective colligeant sur une période de 5 ans les patients consécutifs hospitalisés pour une maladie de Crohn. Le diagnostic de lithiase biliaire était retenu chaque fois qu'une lithiase était vue à l'échographie initiale et chez les patients aux antécédents de cholécystectomie pour lithiase biliaire.

Résultats: Parmi les 87 patients inclus, dix patients (11.4%) avaient une lithiase biliaire : sept patients avaient une lithiase à l'échographie et 3 avaient été cholécystectomisés. Il s'agissait de quatre femmes et six hommes, d'âge moyen 33 ans [17-84ans]. Chez les patients non cholécystectomisés, la lithiase biliaire était asymptomatique, de découverte échographique chez tous les patients sauf un qui avait développé une pancréatite aiguë biliaire. La lithiase biliaire n'était pas significativement associée au sexe ni aux antécédents de résection intestinale. Elle augmentait par contre avec l'âge et était significativement plus fréquente en cas de localisation iléale ($p=0.024$) et en cas de corticothérapie à pleine dose ($p=0.025$).

Conclusion: Chez les patients ayant une maladie de Crohn, la prévalence de la lithiase biliaire est de 11.4%. Elle est associée à la localisation iléale de la maladie et à son génie évolutif.

Lithiase de la voie biliaire principale : facteurs prédictifs d'échec d'extraction endoscopique.

N. Masmoudi, D. Gargouri, R. BenJemâa, N. Bibani, D. Trad, A. Oukaa-Kchaou, H. Elloumi, J. Kharrat.

Département de Gastroentérologie de l'Hôpital Habib Thameur De Tunis. Tunisie.

Introduction : L'extraction endoscopique de la lithiase de la voie biliaire principale (LVBP) représente une alternative thérapeutique de choix dans la stratégie de prise en charge de la LVBP. Cependant, la vacuité de la voie biliaire peut, dans certains cas, ne pas être obtenue. **Objectif :** Déterminer la prévalence de l'échec d'extraction endoscopique de la LVBP dans notre expérience et d'en dégager les facteurs prédictifs.

Méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective des cholangio-pancréatographies rétrograde endoscopique (CPRE) indiquées pour une LVBP de juillet 2014 à septembre 2015. La CPRE était réalisée sous sédation. Le traitement endoscopique reposait sur la réalisation première d'une sphinctérotomie endoscopique (SE), suivie d'extraction des calculs par une sonde de Dormia ou à ballonnet. Une lithotripsie mécanique était parfois nécessaire. Dans certains cas, une macrodilatation était réalisée. L'échec d'extraction de la LVBP était défini par l'absence de vacuité de la VBP au terme de la CPRE. En l'absence de vacuité de la VBP, un drain naso-biliaire ou une prothèse biliaire plastique était mis en place.