

Tuberculose ganglionnaire périphérique: résultats de l'étude multicentrique

R. Abdelmalek et groupe d'étude



Introduction

-
- ▶ La tuberculose ganglionnaire: première localisation extra-pulmonaire

 - ▶ En Tunisie
 - ▶ Prévalence 28/100 000 habitants
 - ▶ Ganglionnaire
 - ▶ 50% des formes extra-pulmonaires
 - ▶ 25% de toutes les formes de TBC

 - ▶ Il n'y a pas de consensus sur la prise en charge
 - ▶ Traitement médical ou médico-chirurgical?
 - ▶ Prise en charge des aggravations paradoxales?
 - ▶ Durée du ttt médical?





Patients et méthodes

Etude

- ▶ Etude multicentrique
- ▶ Janvier 2001- Décembre 2010
- ▶ Services des maladies infectieuses
 - ▶ Rabta, Tunis
 - ▶ Hôpital militaire, Tunis
 - ▶ Farhat Hached, Sousse
 - ▶ Fattouma Bourguiba, Monastir
 - ▶ Hédi Chaker, Sfax



Critères d'inclusion

- ▶ Patients externes ou hospitalisés
- ▶ Tuberculose ganglionnaire, prouvée par
 - ▶ L'histologie (granulome tuberculoïde, nécrose caséuse)
 - ▶ Et/ou isolement ou culture de BK sur ganglion ou autre produit biologique
 - ▶ Et/ou faisceau d'argument avec épreuve thérapeutique
- ▶ Localisation périphérique isolée ou associée à d'autres localisations extra-pulmonaires





Résultats

Epidémiologie

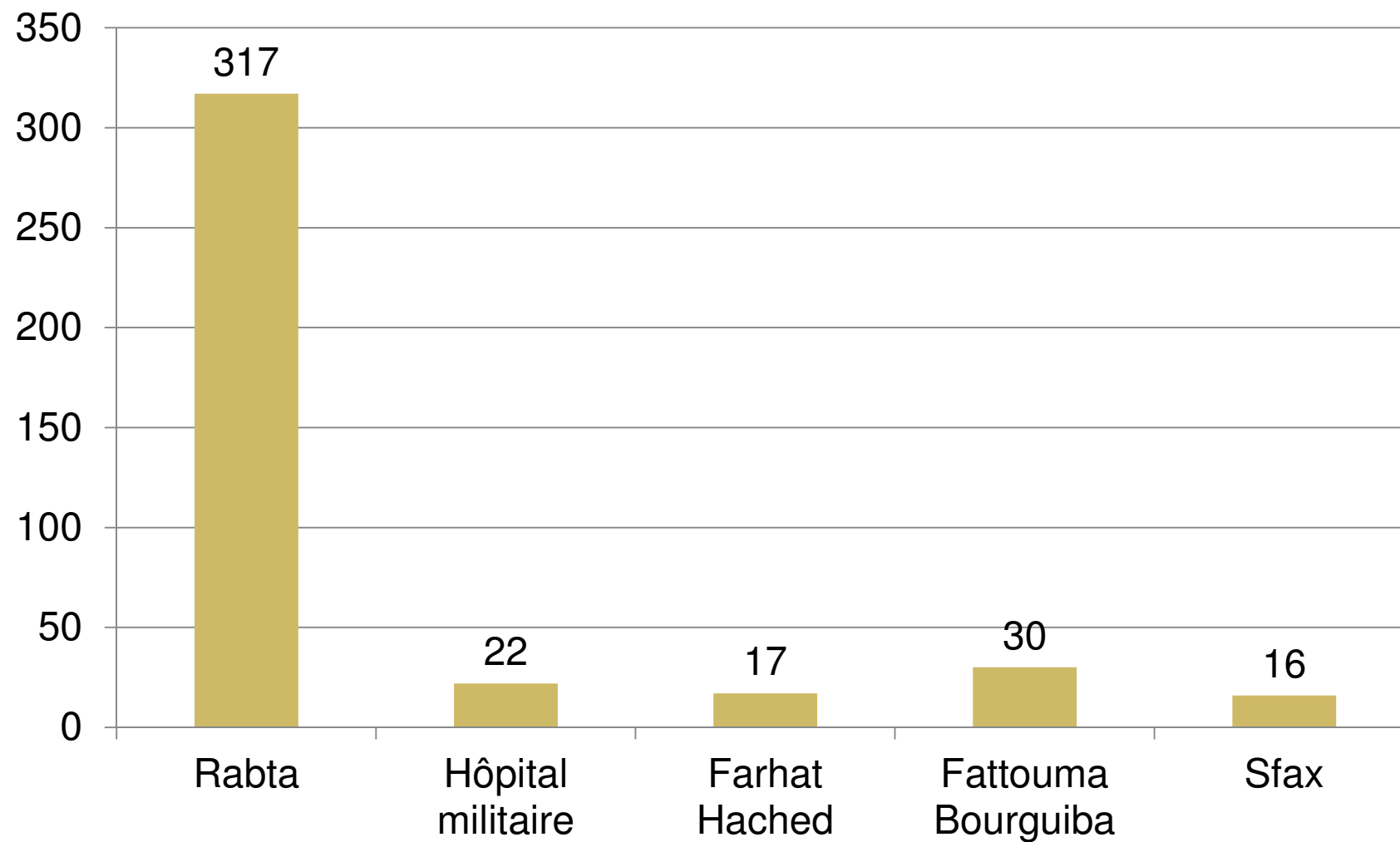


Données générales

- ▶ 507 patients avec tuberculose ganglionnaire
 - ▶ 402 tuberculose périphérique isolée
 - ▶ 77 tuberculose profonde
 - ▶ 28 tuberculose profonde et périphérique
- ▶ Age moyen 42,2 ans (3-96)
- ▶ Sex ratio: 1/3
 - ▶ 100 hommes
 - ▶ 302 femmes
- ▶ ATCD tuberculose
 - ▶ 36 (8,9%) dont 28 ganglionnaire



Répartition par service



Contage et antécédents

- ▶ BCG
 - ▶ Fait: 42
 - ▶ Non fait: 13
- ▶ Contage dans 43 cas
- ▶ Consommation de lait cru: 86 cas



-
- ▶ Délai diagnostic: 33,3 jours (1-1000)
 - ▶ Délai consultation: 4,53 mois (0,1-96)
 - ▶ Durée hospitalisation: 19,3 jours (1-124)

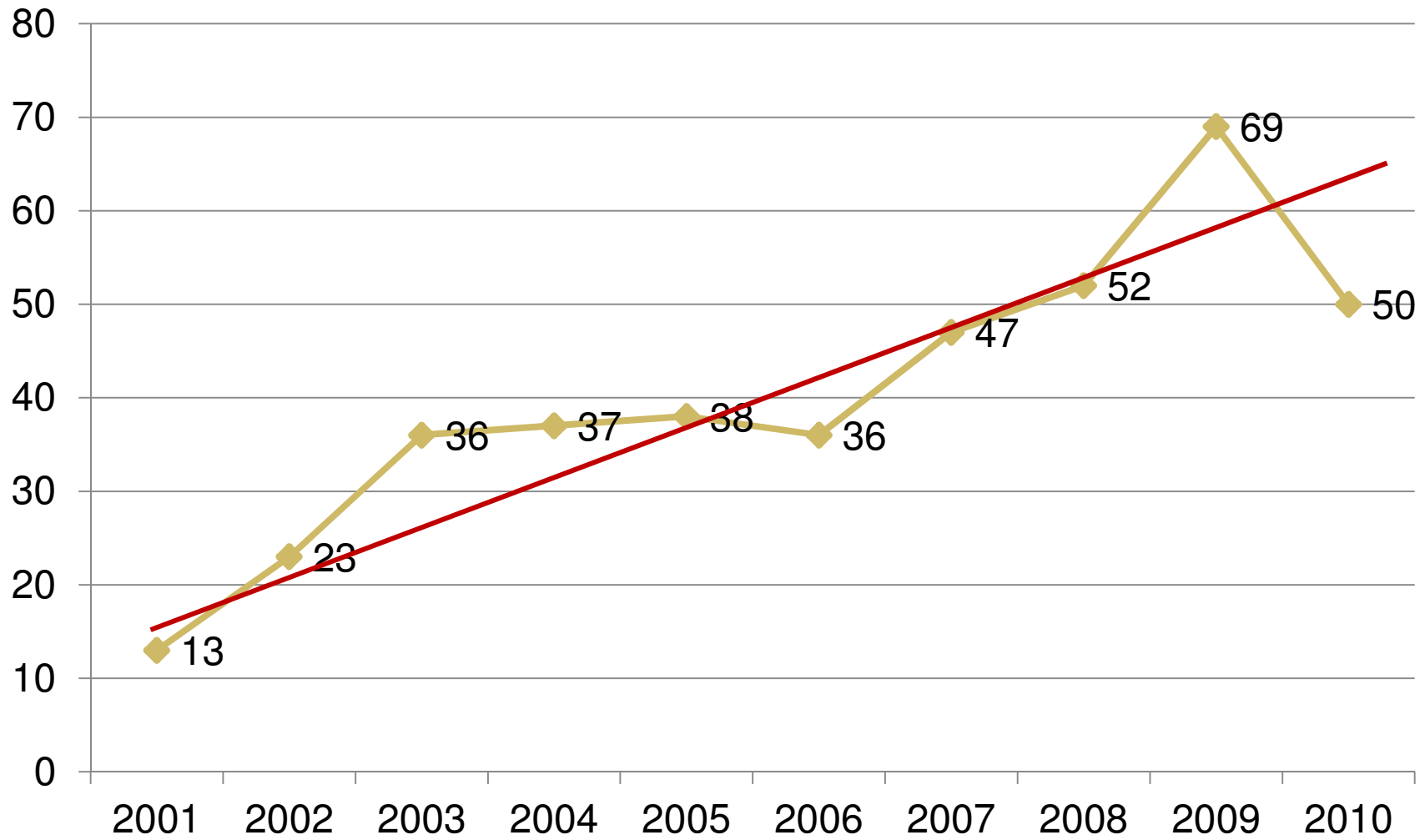


Maladies associées

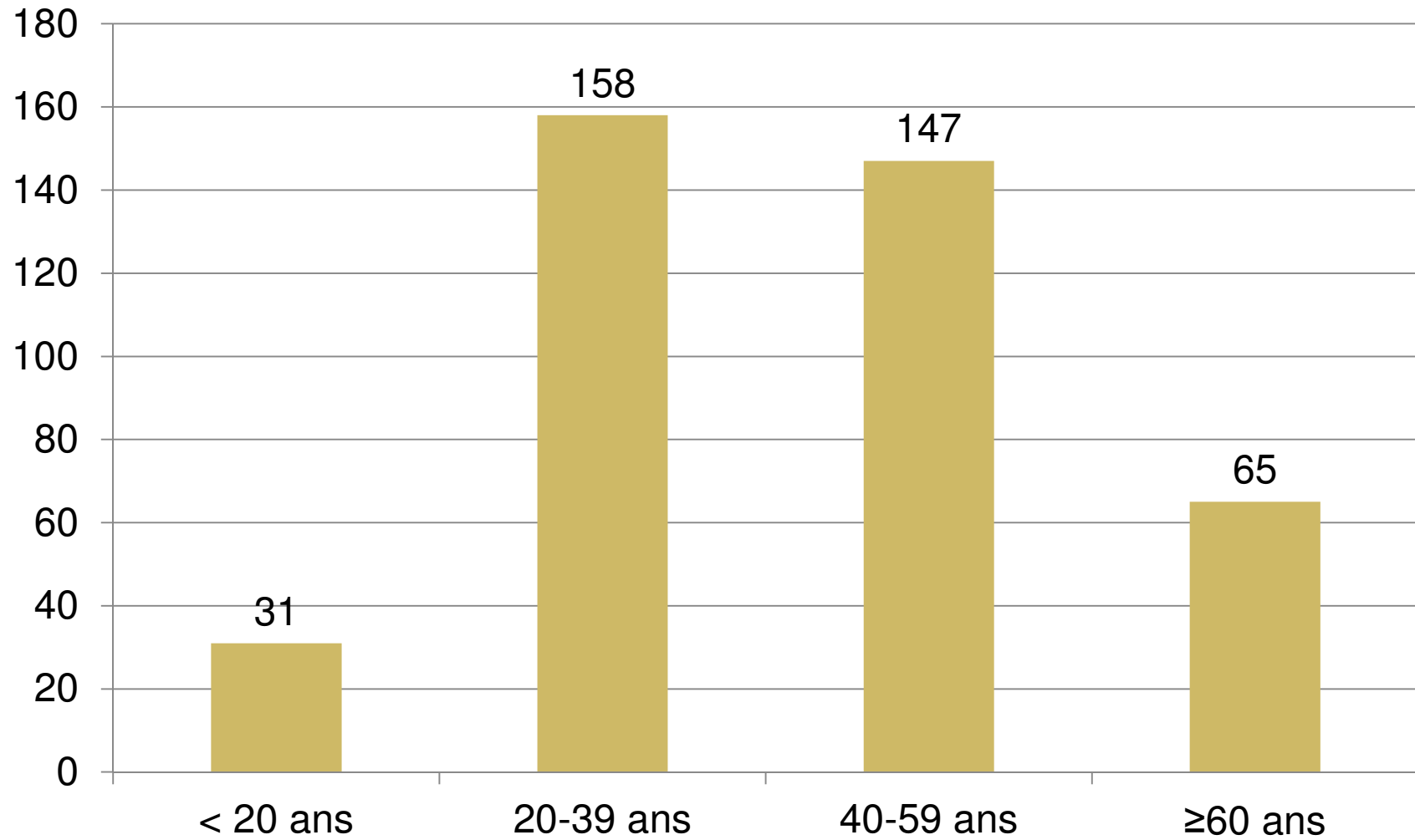
- ▶ Infection à VIH: 11 cas (forme associée > isolée:
 $p=0,000$)
- ▶ Diabète: 12 cas



Répartition par année



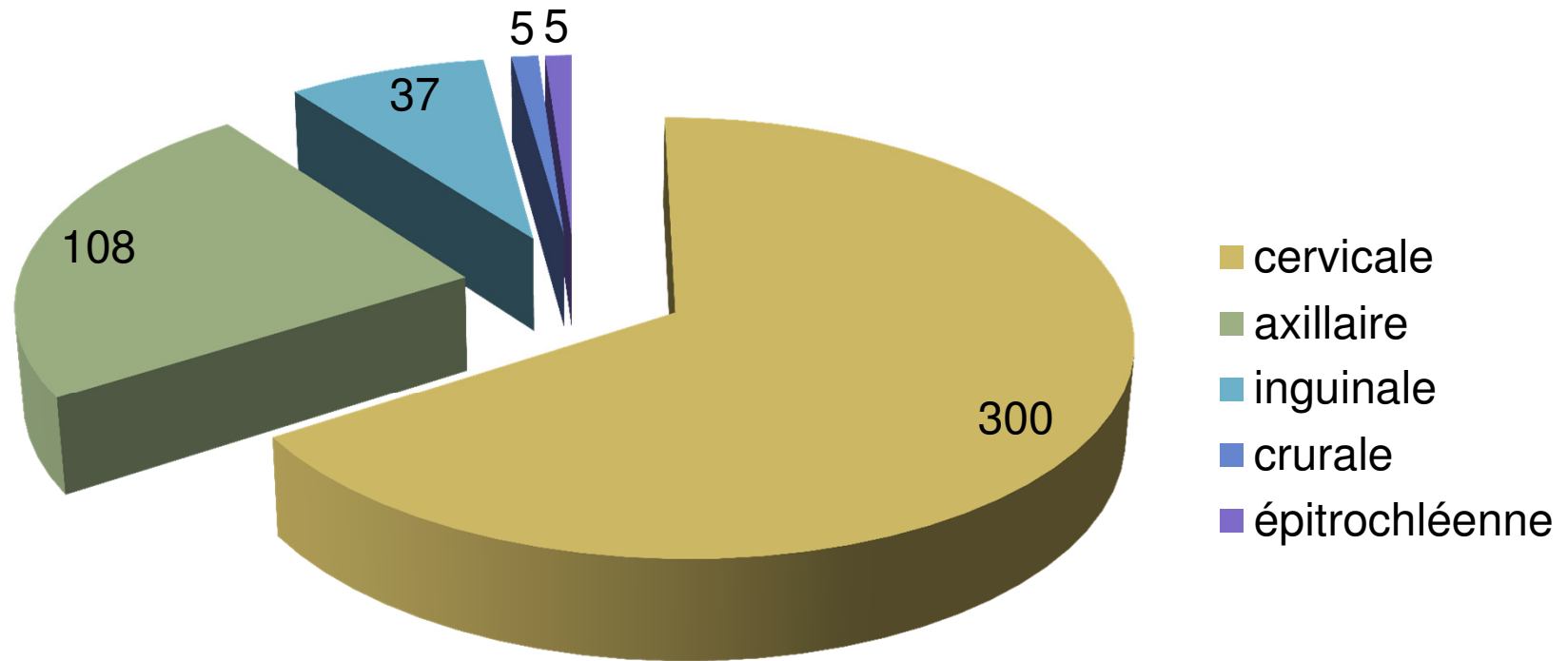
Distribution par âge



Données cliniques

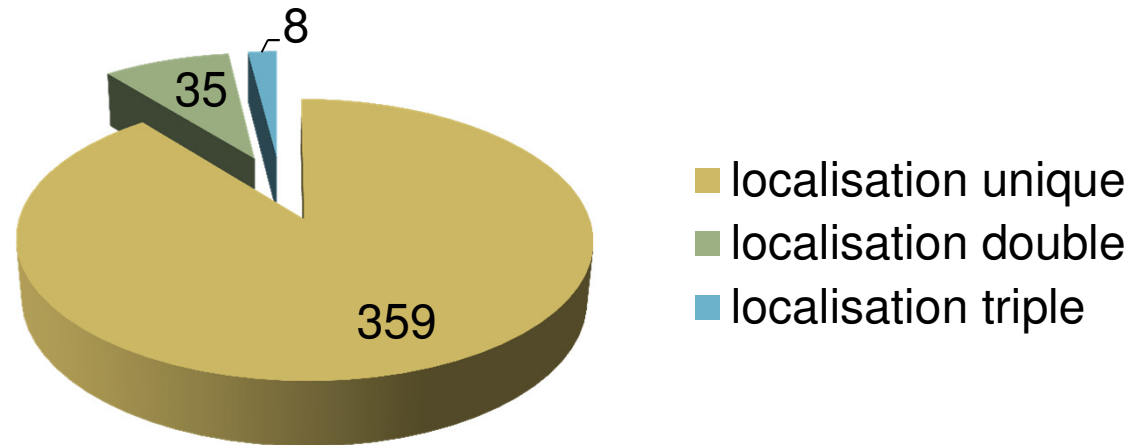


Siège

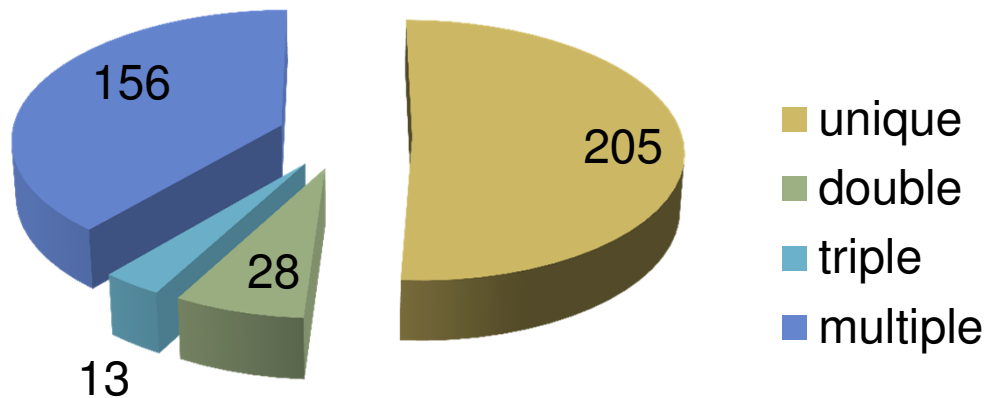


Nombre de ganglions et d'aires touchés

▶ Aires touchées



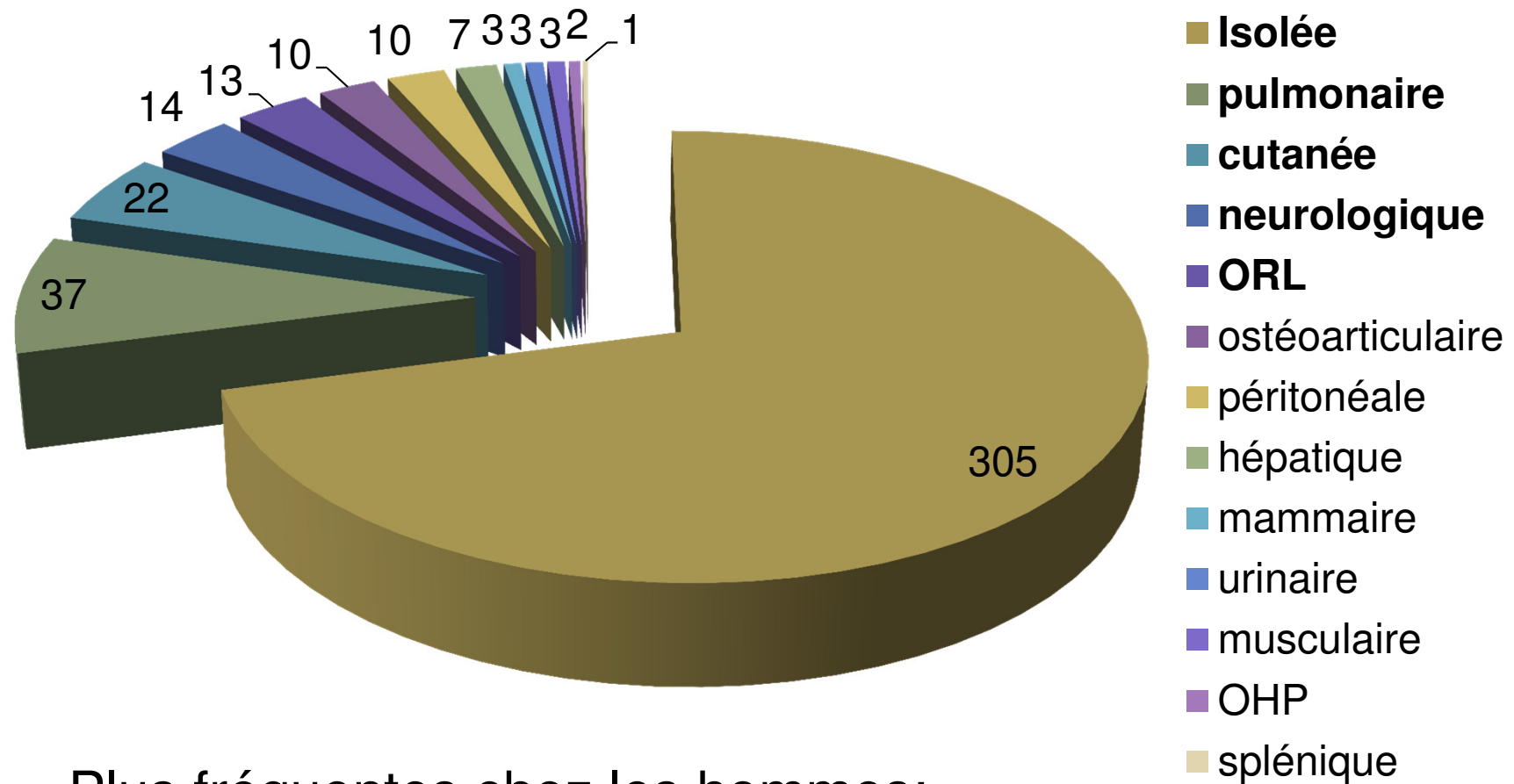
▶ Nombre d'adénopathies



Les femmes
avaient plus
d'adénopathies
uniques: $p=0,007$



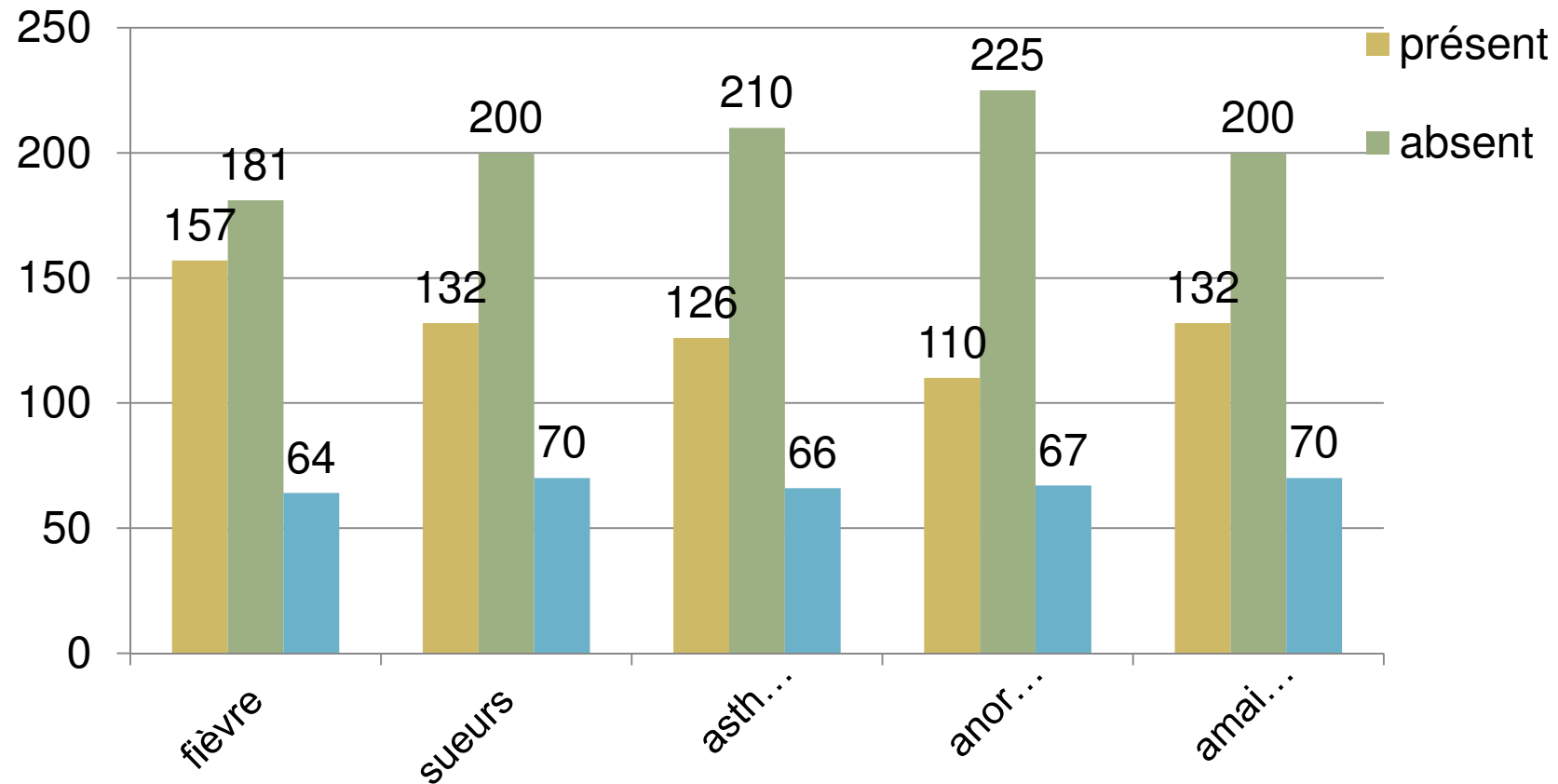
Localisations associées: 125 / 97 patients



Plus fréquentes chez les hommes:

p=0,002

Signes fonctionnels



Signes fonctionnels étaient présents chez 228 patients

Pas de différence selon le sexe: $p=0,44$

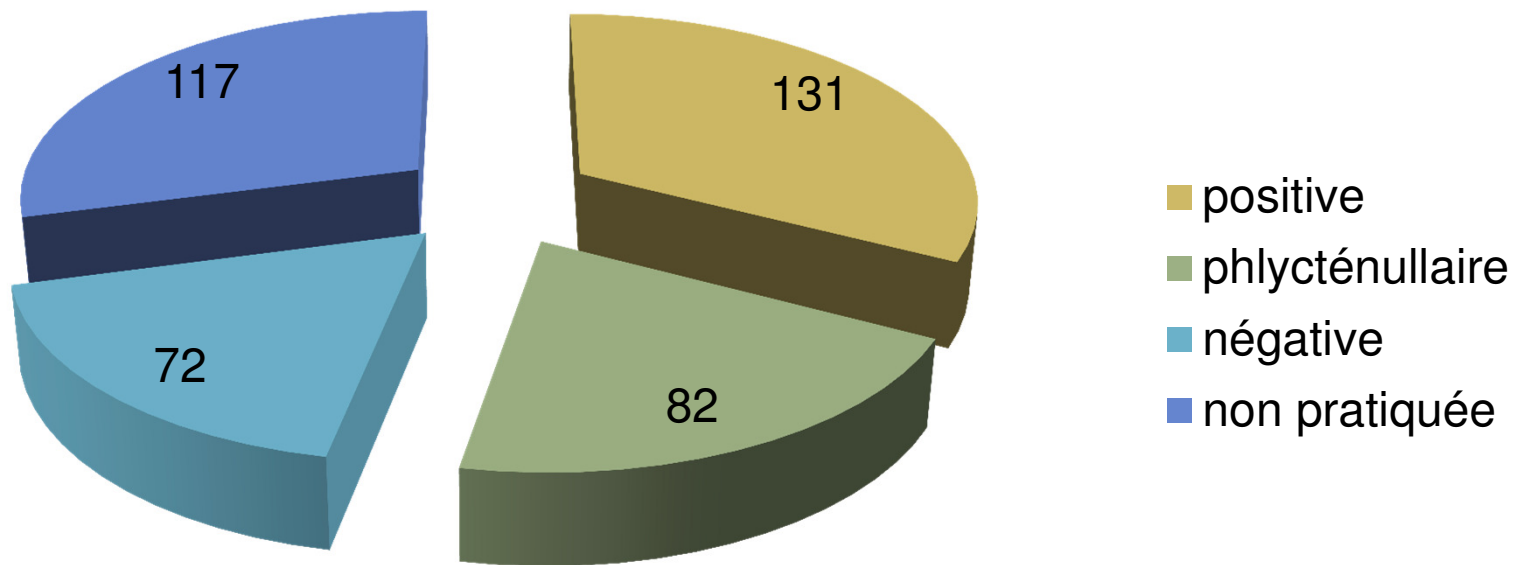
Les formes associées ont montré plus de SF: $p=0,000$



Diagnostic



IDR à la tuberculine



Cytoponction à l'aiguille fine et ponction

- ▶ **Cytoponction à l'aiguille** : 132 cas
 - ▶ Nécrose à l'adénogramme: 81 cas (61,3%)

- ▶ **Ponction:**
 - ▶ BAAR à l'examen direct: 22 cas (16,6%)
 - ▶ Culture BK : 10 (6 *M. tuberculosis*)



Biopsie ganglionnaire

- ▶ Biopsie pratiquée : 345 fois
 - ▶ Nécrose : 319 fois
 - ▶ Granulome : 334 fois
 - ▶ Examen direct : 5 fois
 - ▶ Culture : 5 fois (5 *M. tuberculosis*)



Radiologie

▶ Echographie cervicale

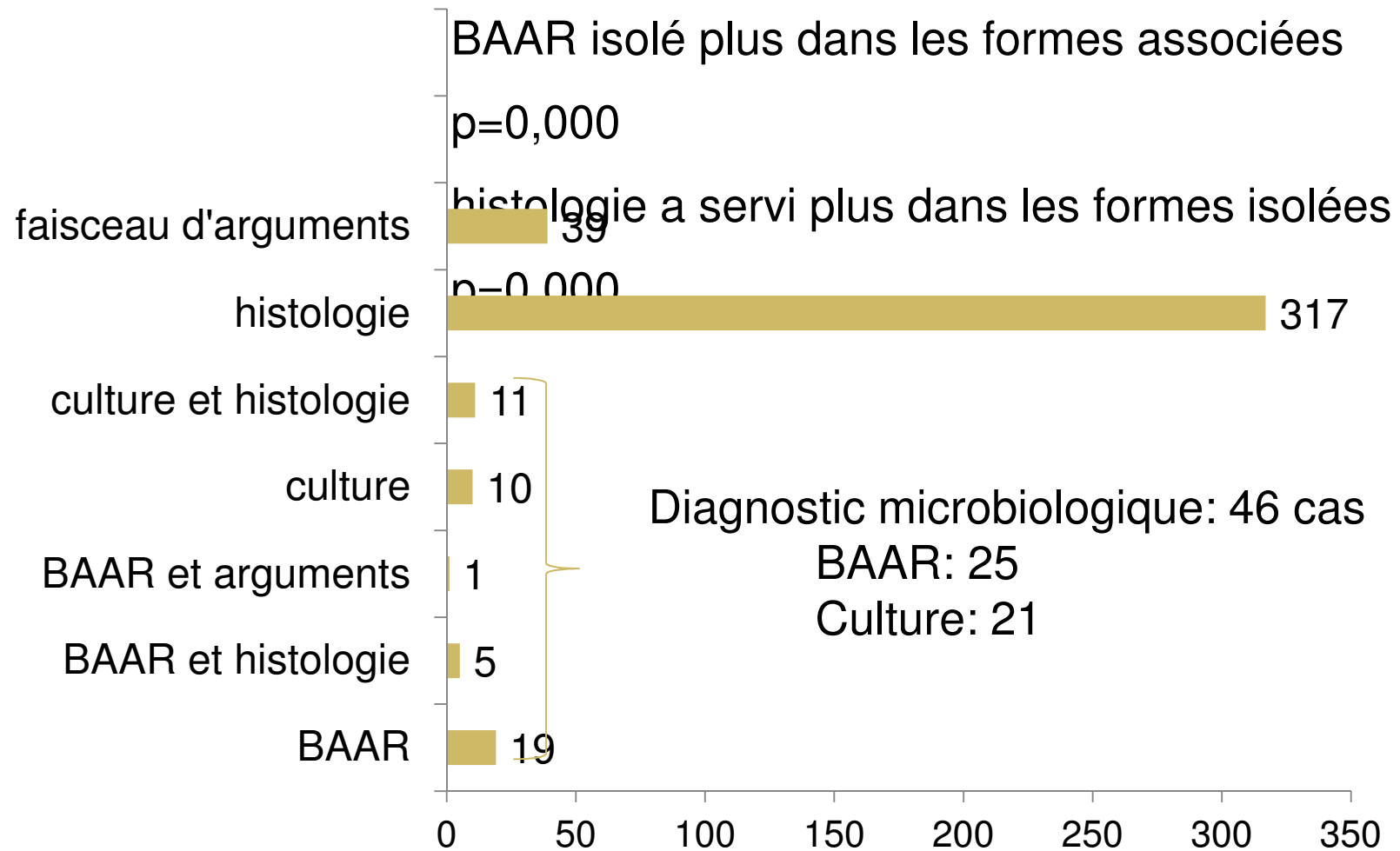
- ▶ Pratiquée 140 fois
- ▶ Adénopathie nécrosée 134 fois

▶ Echographie abdominale

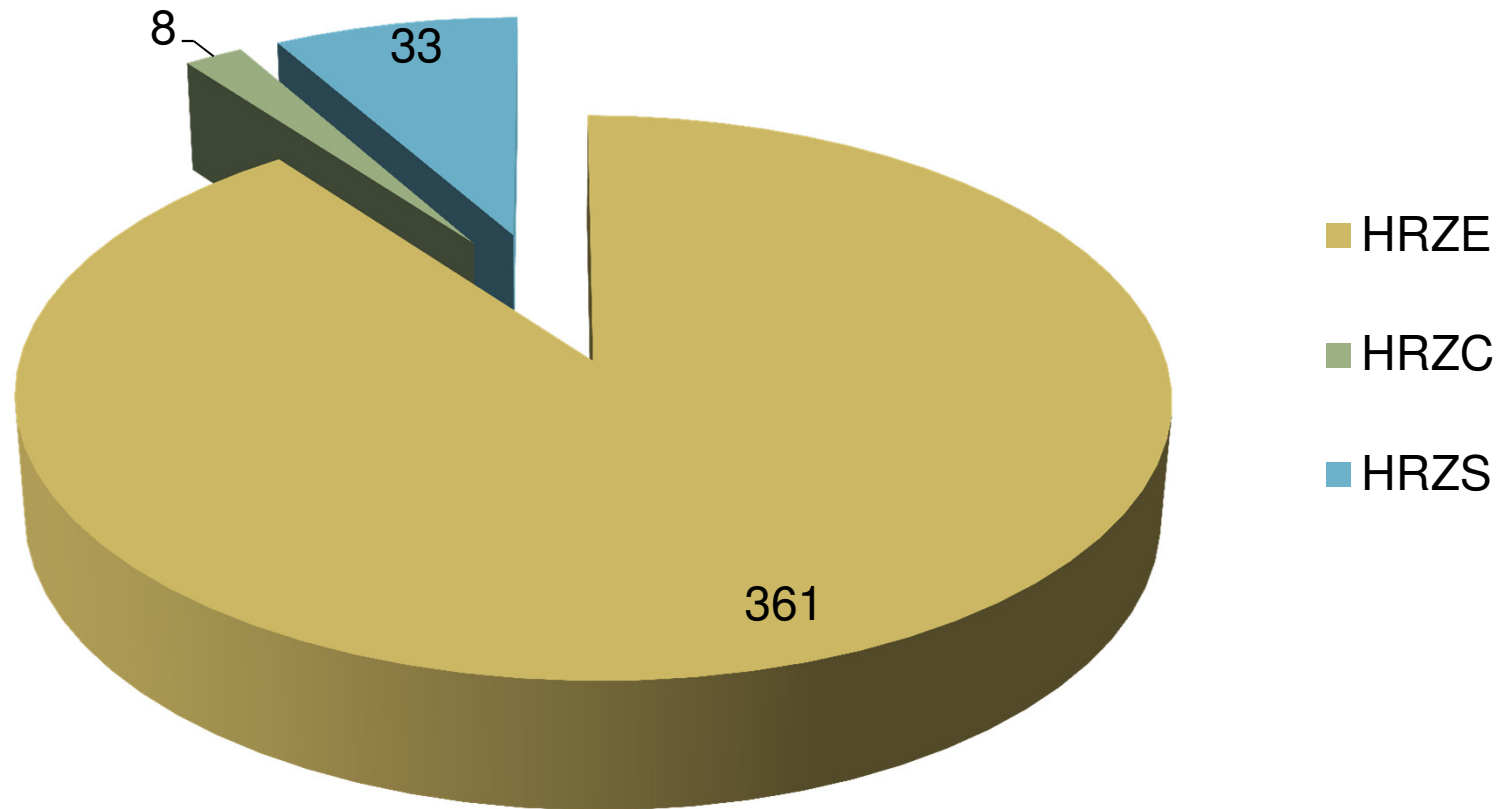
- ▶ Pratiquée : 206 fois
- ▶ Normale : 169 cas
- ▶ Atteinte hépatique: 3 cas
- ▶ Abscès psoas : 2 cas
- ▶ Ascite : 3 cas



Diagnostic définitif



Traitement



Traitement: observance, effets indésirables

- ▶ Observance
 - ▶ Bonne: 384
 - ▶ Mauvaise: 18

Les femmes étaient plus observantes: $p=0,004$



Effets indésirables

- ▶ Effets indésirables: 115

- ▶ Cytolyse: 16

- ▶ **Hyperuricémie: 28** Pas de différences entre les sexes:

- ▶ **Toxidermie: 40** p=0,23

- ▶ Troubles digestifs: 11 Pas de différences entre forme isolée

- ▶ Céphalées: 2 et associée p=0,7

- ▶ Atteinte hématologique: 5

- ▶ Prurit: 7

- ▶ Paresthésies: 5

- ▶ Atteinte rhumatologique: 2

- ▶ Vertiges: 3



Evolution sous ttt

- ▶ **Changement ttt : 85**

- ▶ **Effet indésirable: 73 cas**

- ▶ Aggravation : 7

- ▶ Adaptation : 5

- ▶ Résistance : 5



Molécule incriminée

- ▶ FQ : 2
- ▶ ETB : 10
- ▶ INH : 18
- ▶ **PZD** : **35**
- ▶ Streptomycine : 15
- ▶ **RFD** : **22**

1 molécule : 62

2 molécules : 18

3 molécules : 2

Molécules de substitution

- ▶ **Fluoroquinolones** : **32**
- ▶ Ethionamide : 2
- ▶ Amoxicilline-a. clavulanique: 4
- ▶ **Ethambutol** : **23**
- ▶ Pyrazinamide : 3
- ▶ Streptomycine : 10



▶ Corticoïdes: 26

H>F sans différence statistique: $p=0,36$
Localisation associée>isolée: $p=0,000$

▶ Durée ttt

▶ ≤ 12 mois: 313

▶ > 12 mois: 89

Durée moyenne 11,4 mois (0,1-64)
Pas de différences entre les sexes:
 $p=0,45$
Localisation associée>isolée: $p=0,01$

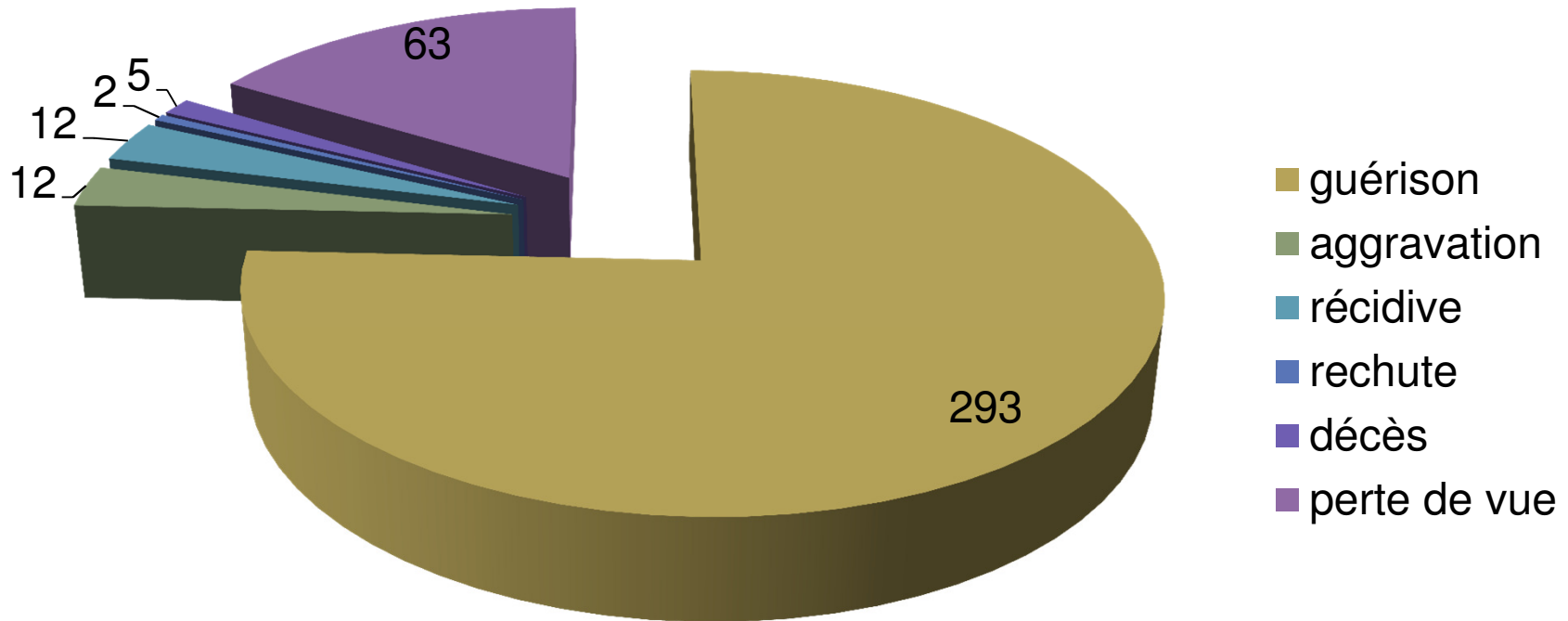


- ▶ Chirurgie thérapeutique: 43 cas

Statistiquement, les hommes ont bénéficié de chirurgie plus que les femmes: $p=0,018$



► Evolution



Fistule 85 cas (Pas de différence entre les sexes: $p=0,08$)

Les femmes et les formes isolées ont eu un taux de guérison meilleur et moins de perte de vue que les hommes: $p=0,005$ et les formes

associées: $p=0,004$



Conclusion

-
- ▶ **Prise en charge difficile**
 - ▶ **Diagnostic microbiologique à améliorer**
 - ▶ Cytoponction à l'aiguille fine
 - ▶ Nouvelles méthodes diagnostiques
 - ▶ Biopsie systématiquement adressées en bactériologie
 - ▶ **Exérèse chirurgicale**
 - ▶ systématique pour raccourcir la durée
 - ▶ En cas de fistulisation ou aggravation?

