

# 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

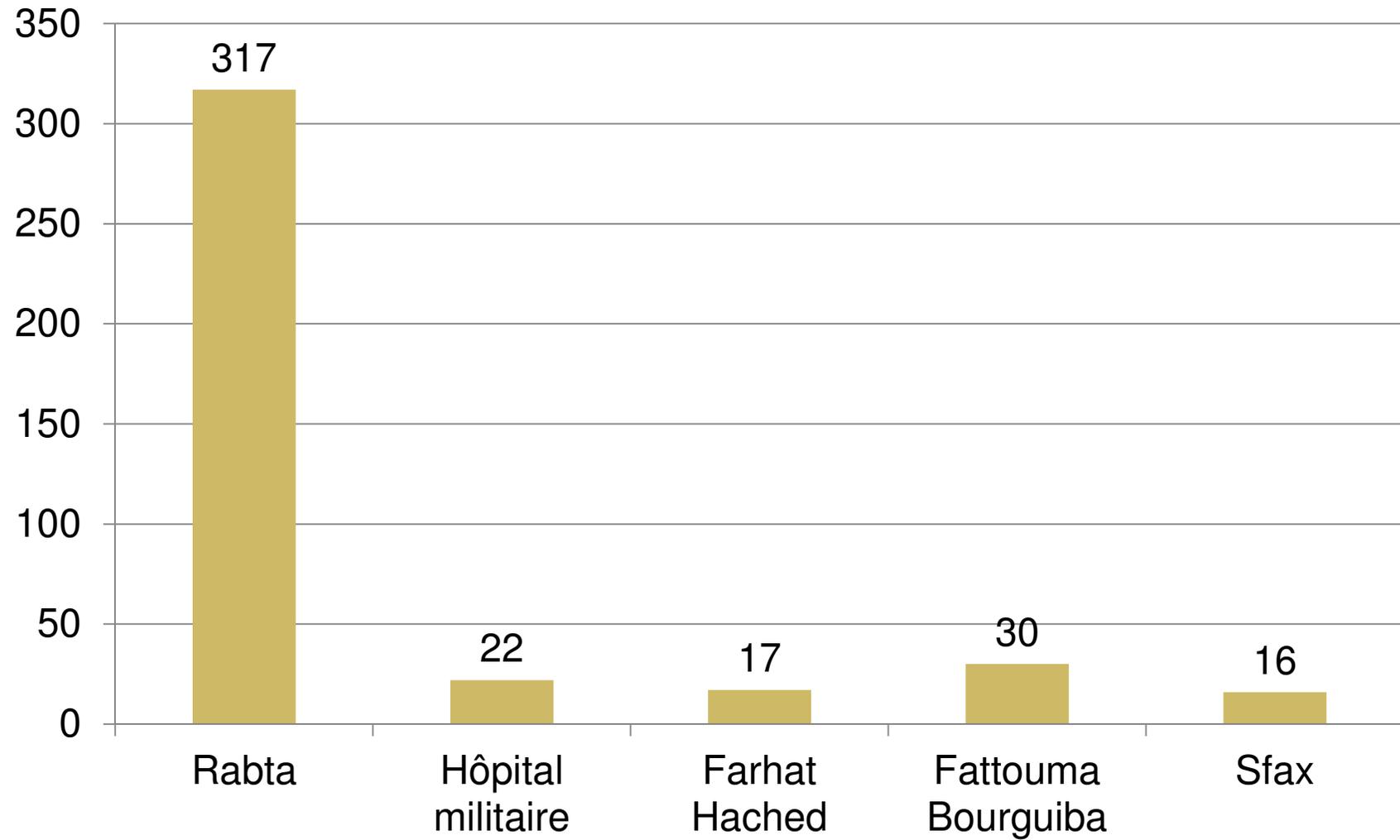
---

- ▶ 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)



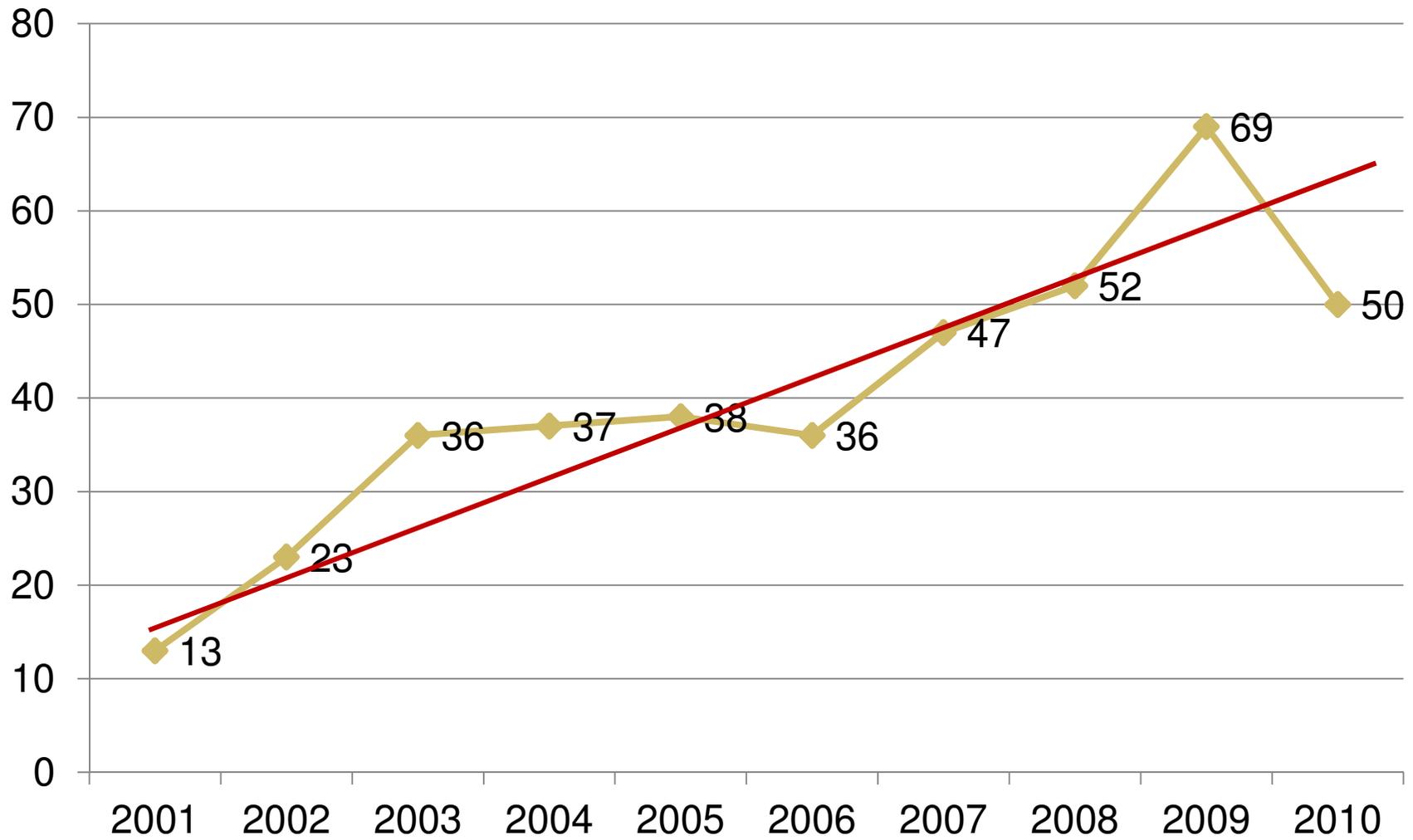
## Maladies associées

---

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

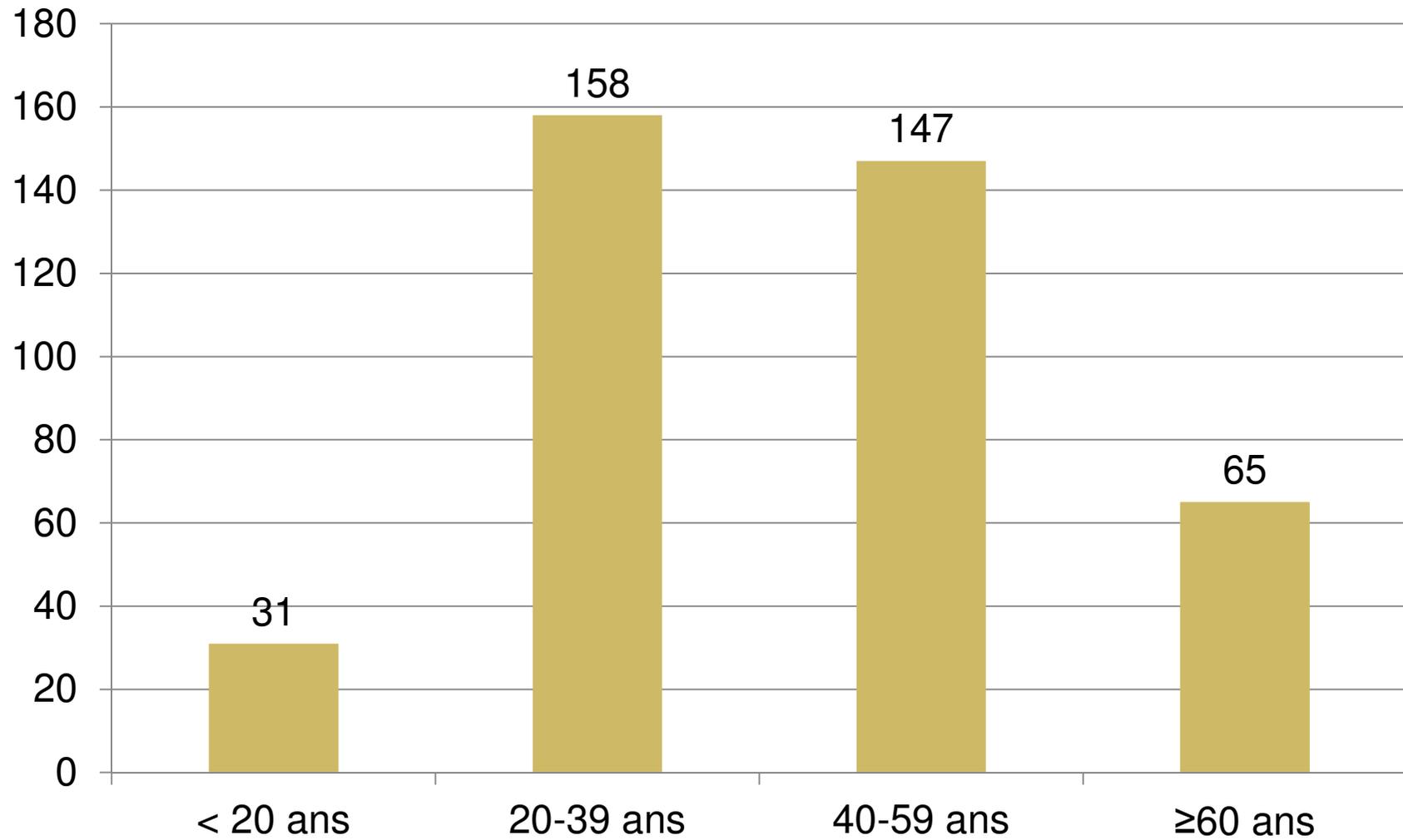


# Répartition par année



# Distribution par âge

---



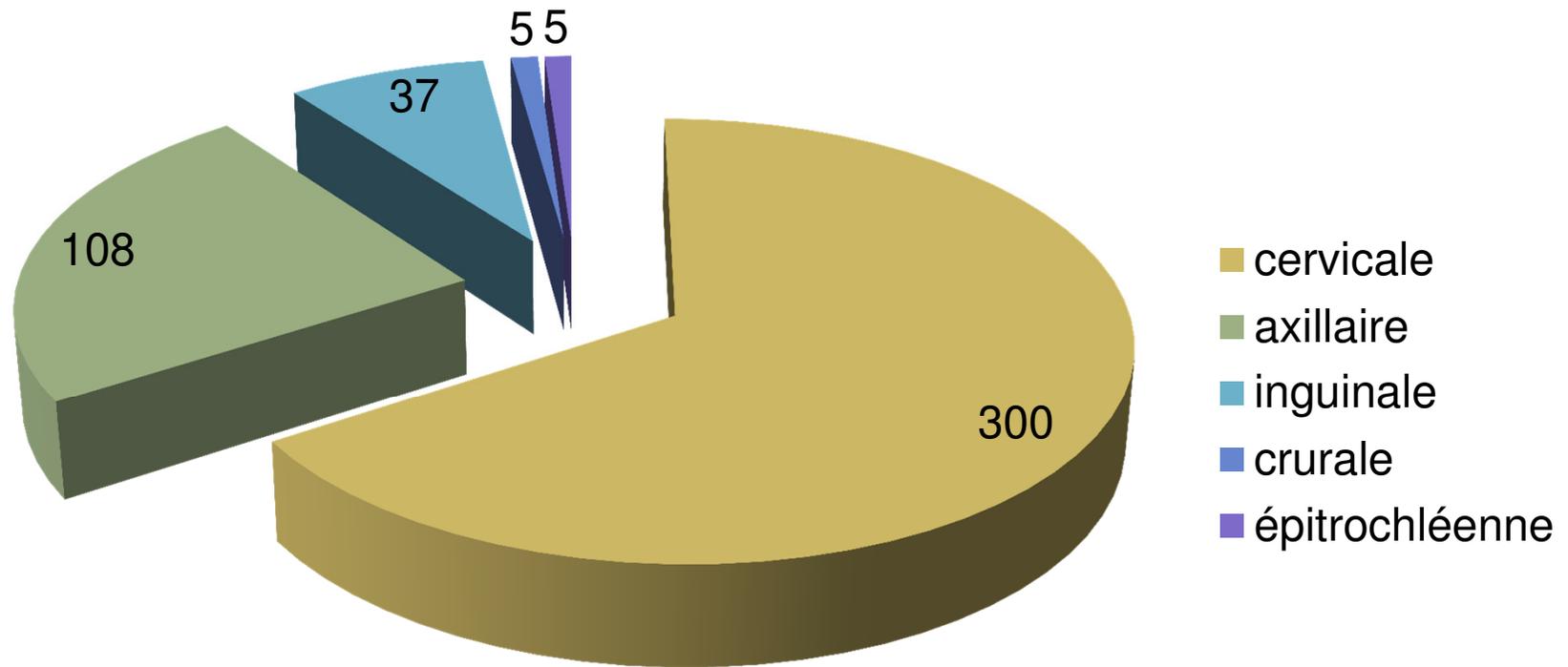
# Données cliniques

---



# Siège

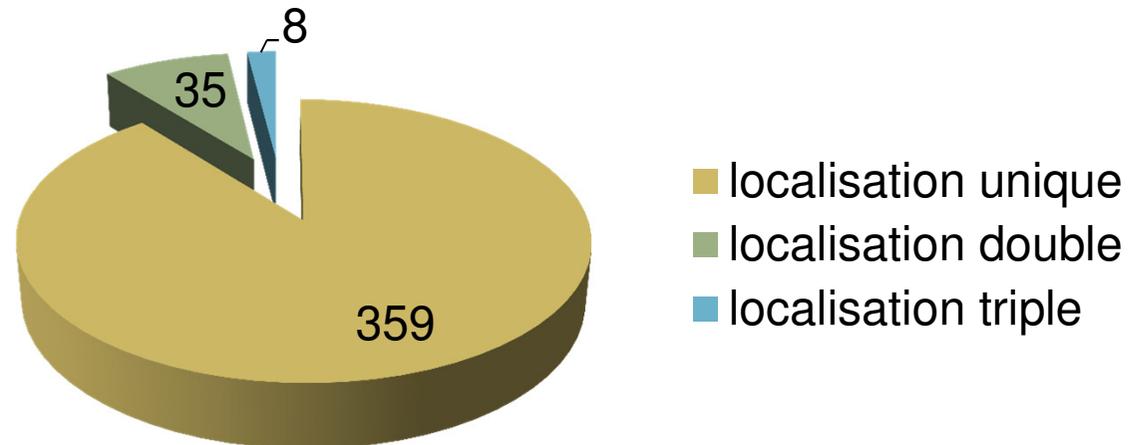
---



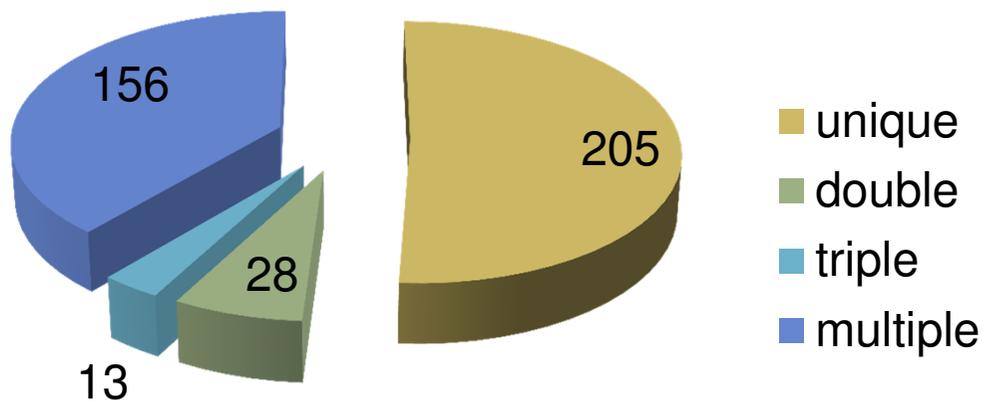
# Nombre de ganglions et d'aires touchés

---

## ▶ Aires touchées



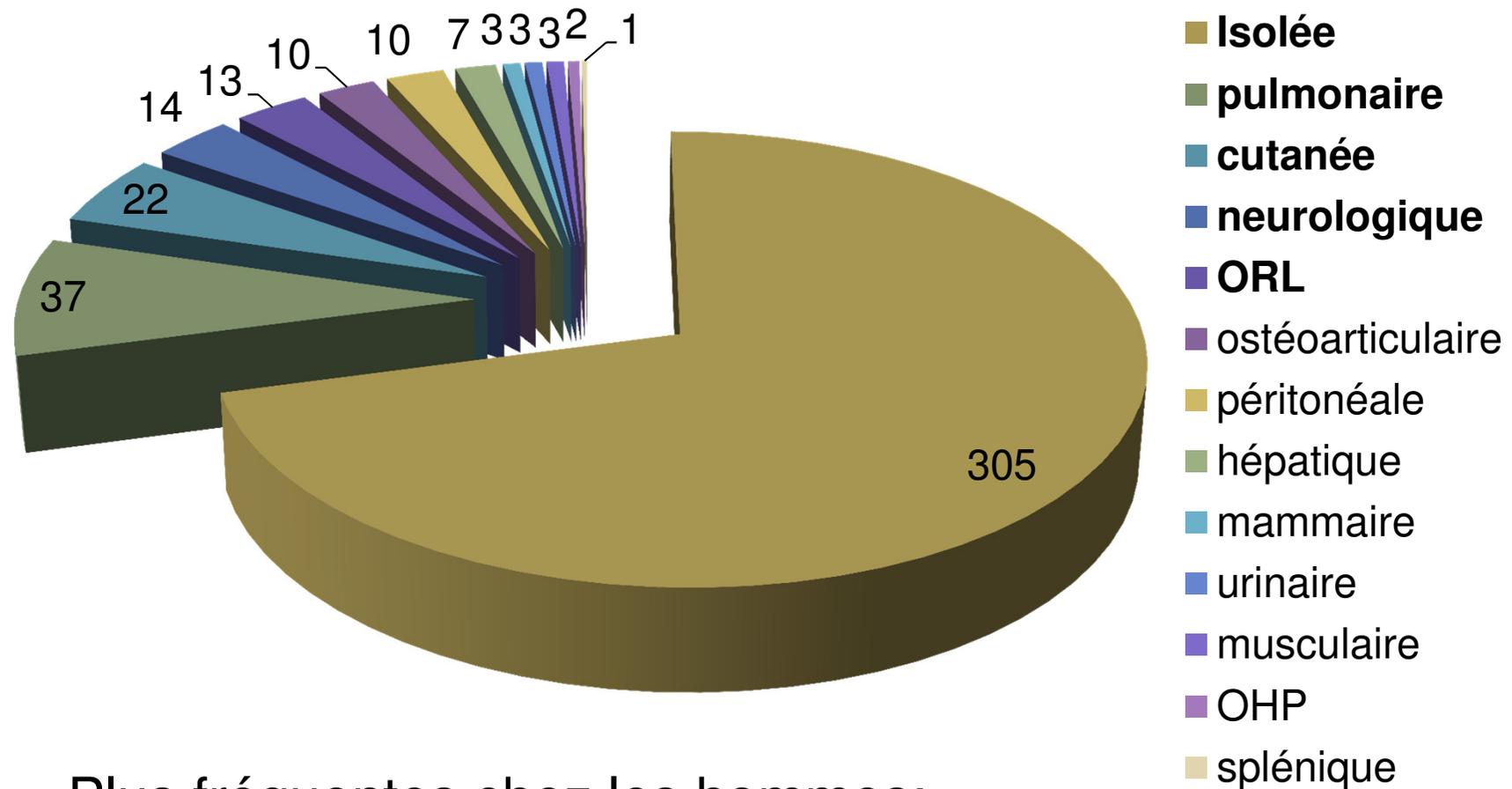
## ▶ Nombre d'adénopathies



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



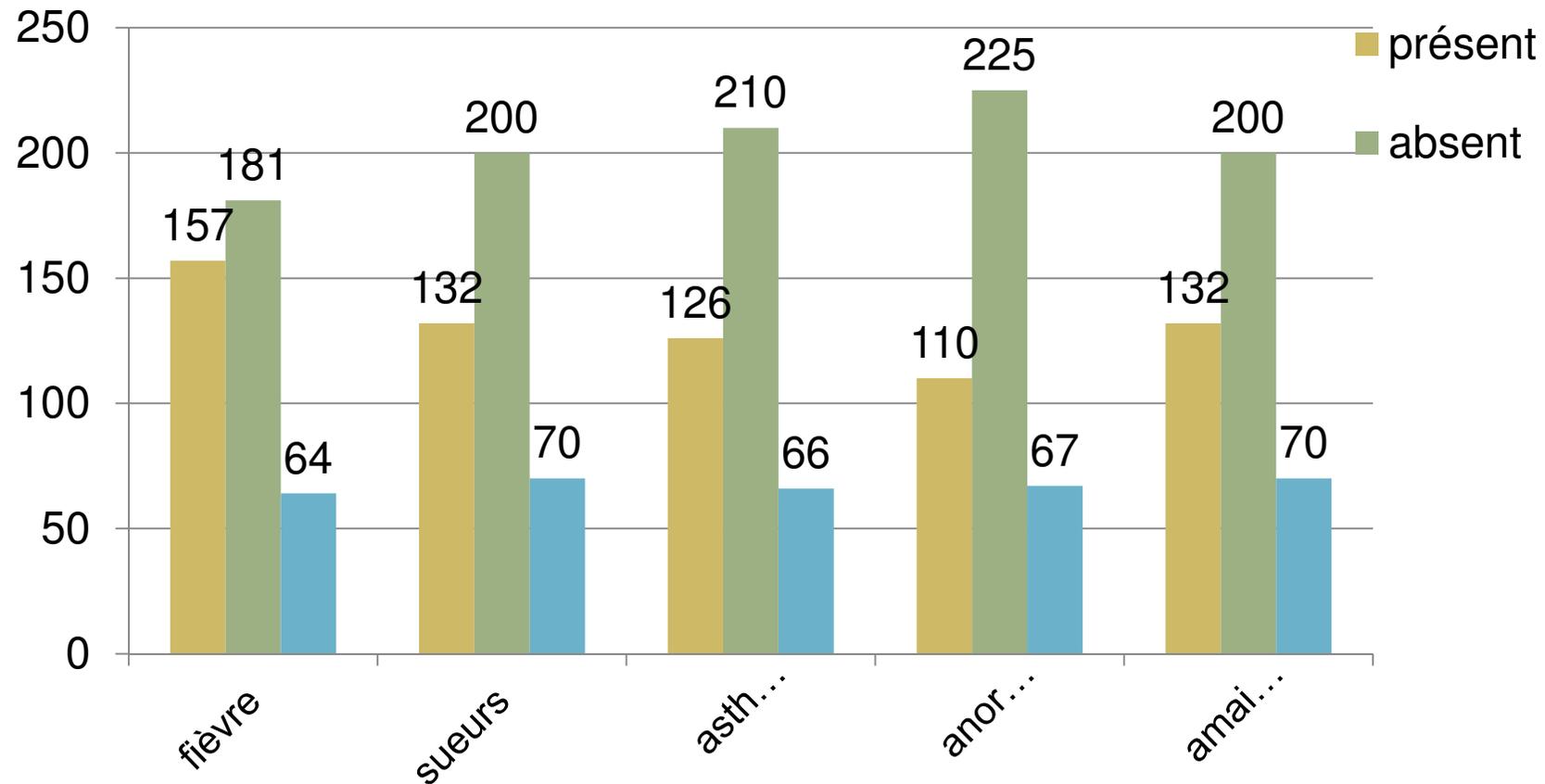
# Localisations associées: 125 / 97 patients



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:  $p=0,000$



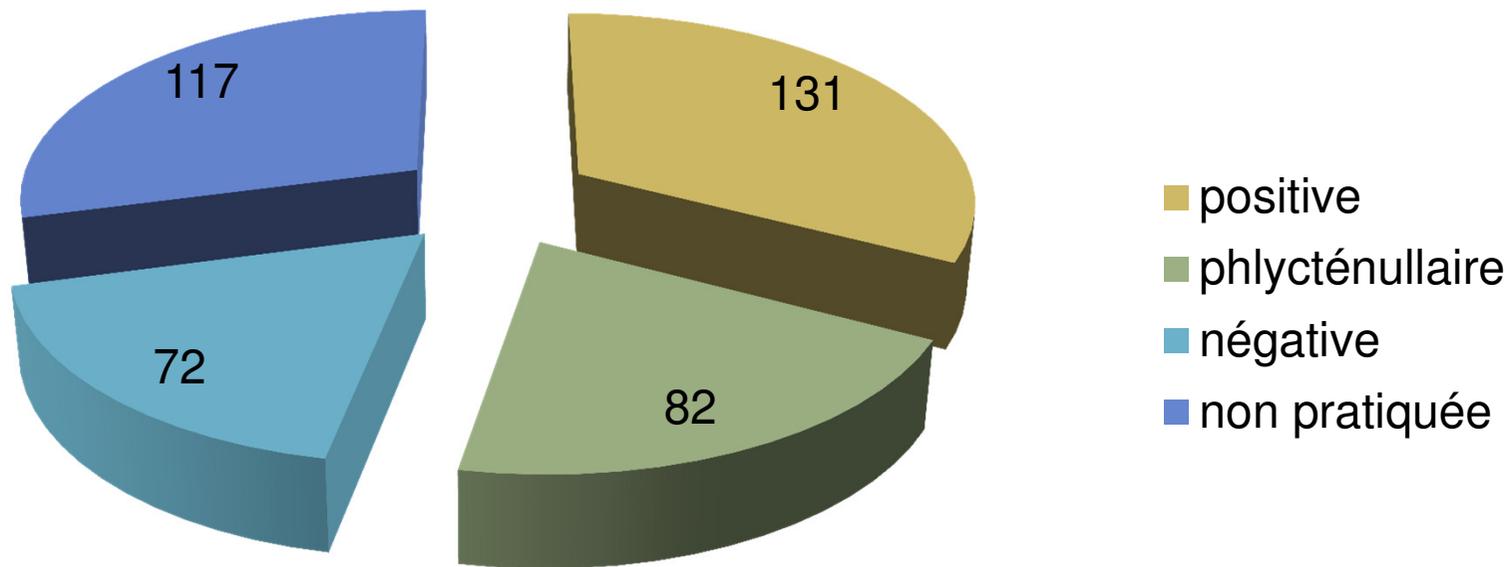
# Diagnostic

---



# 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

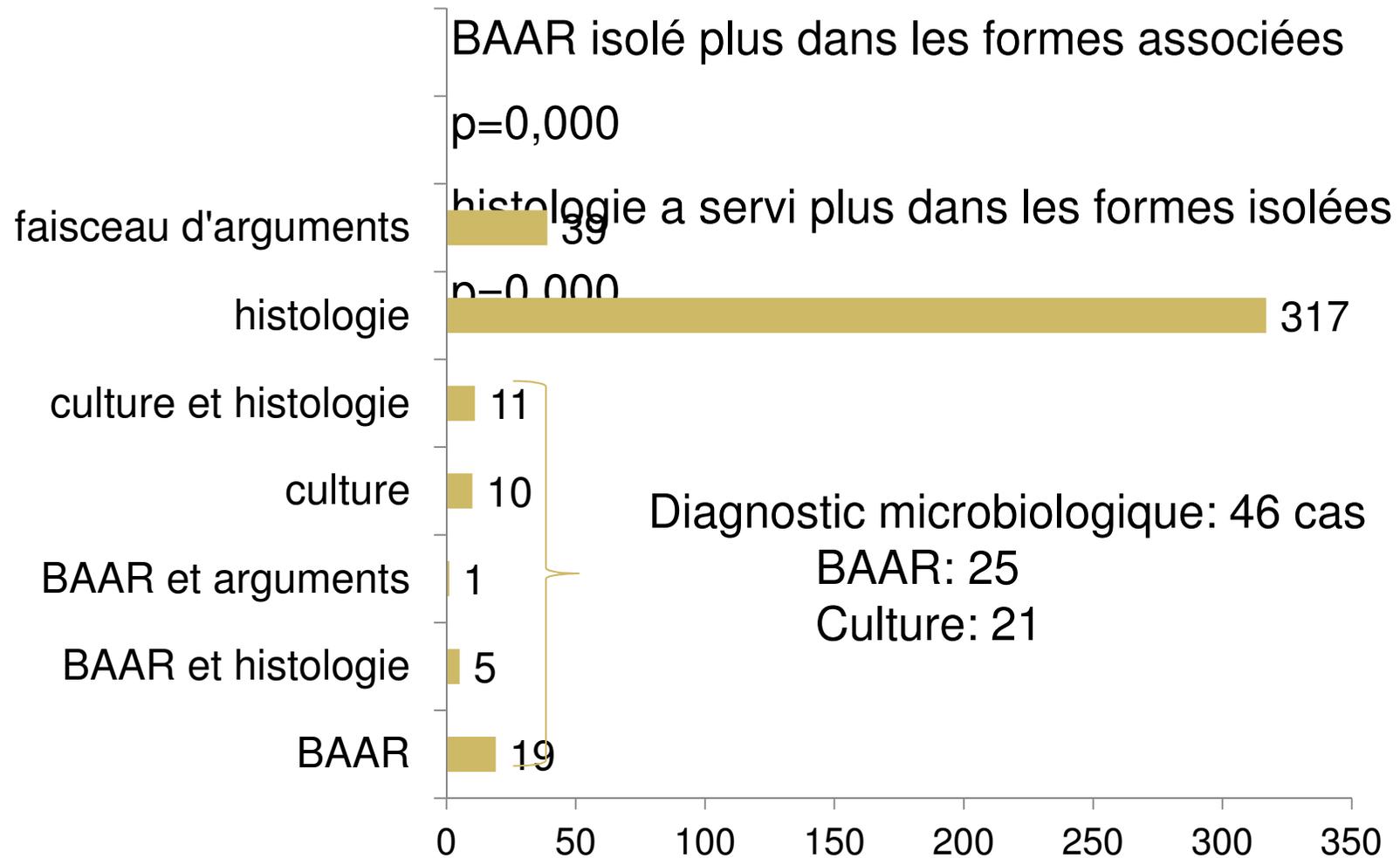
- ▶ Pratiquée 140 fois
- ▶ Adénopathie nécrosée 134 fois

## ▶ Echographie abdominale

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

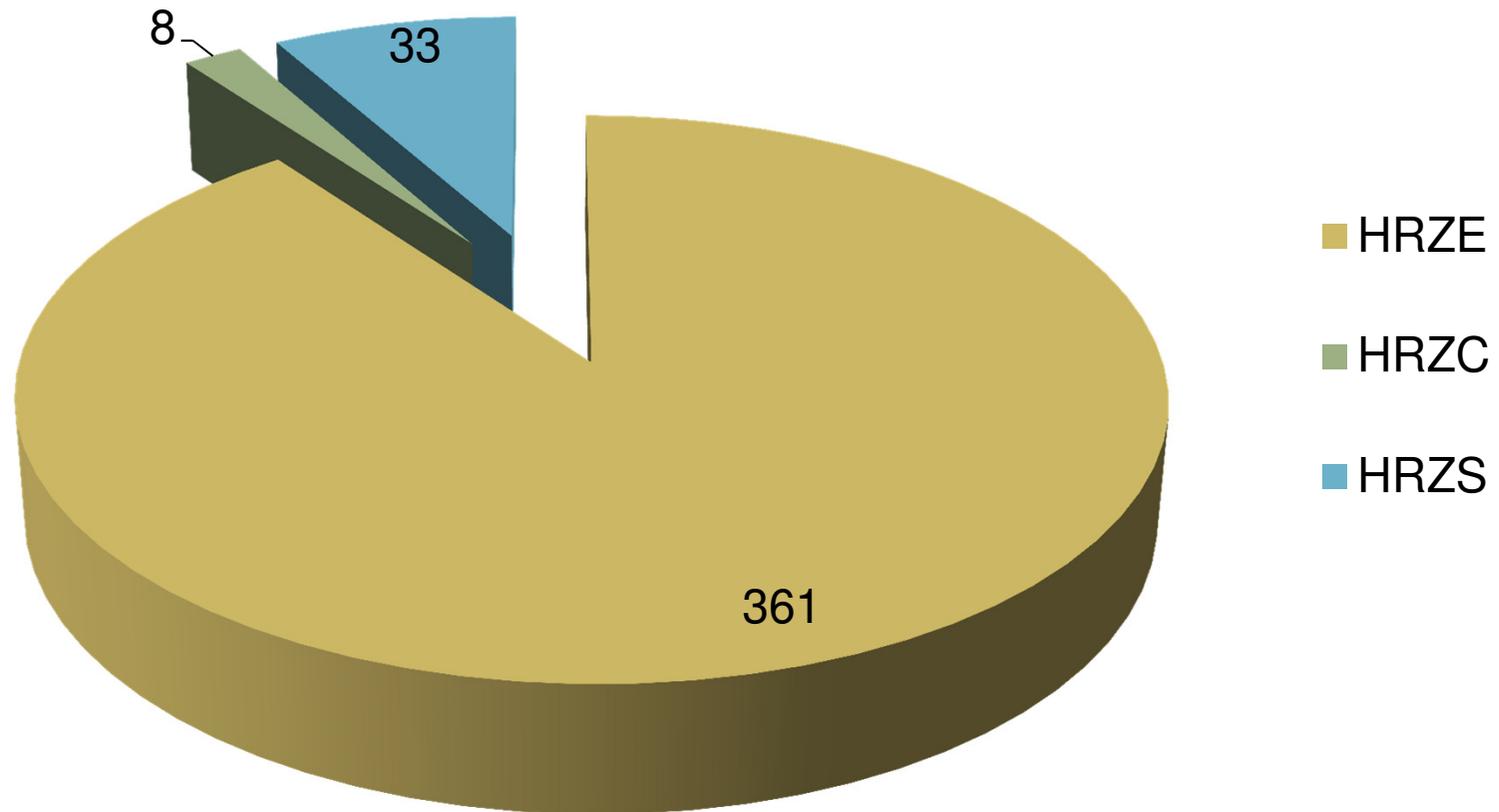


# Diagnostic définitif



# 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

▶  $\leq 12$  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:  $p=0,01$



---

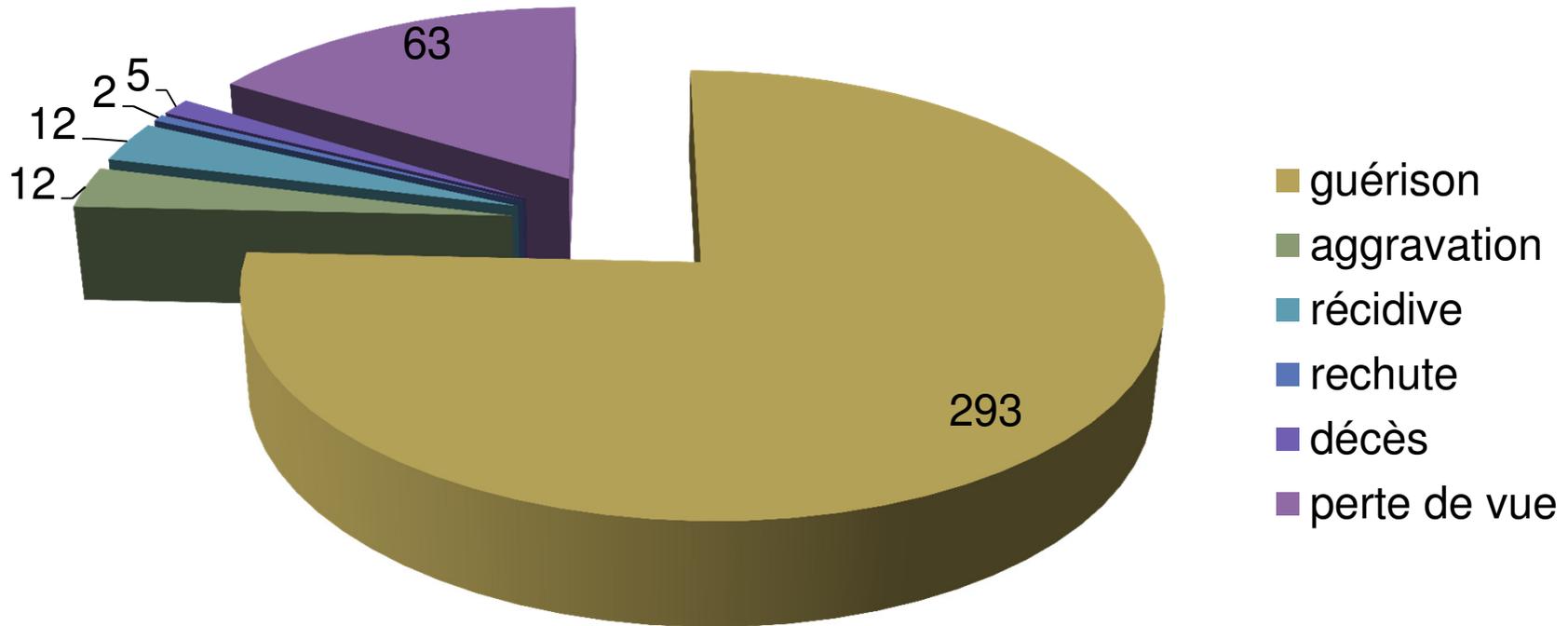
- ▶ Chirurgie thérapeutique: 43 cas

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?

