

## Masse pseudo-tumorale du cavum et des fosses nasales : se méfier de la tuberculose !

**Chaima, Zammel, résidente, service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, sfax, Tunisie**

- Nesrine, Regaieg, assistante hospitalo-universitaire, service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, sfax, Tunisie
- Mariam, Ghribi, assistante hospitalo-universitaire, service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, sfax, Tunisie
- Yosra, Bouattour, assistante hospitalo-universitaire, service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, sfax, Tunisie
- Nada, Barkia, résidente, service de maladie infectieuse, CHU Hedi Chaker, sfax, Tunisie
- Mounisr, Ben Jemaa, professeur, service de maladie infectieuse, CHU Hedi Chaker, sfax, Tunisie
- Mouna, Snoussi, professeur agrégé, service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, sfax, Tunisie
- Raida, Ben salah, professeur agrégé, service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, sfax, Tunisie
- Zouhir, Bahloul, professeur, service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, sfax, Tunisie
- Sameh, Marzouk, service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, sfax, Tunisie

### introduction

- ❖ La localisation ORL de la tuberculose est rare.
- ❖ Le cavum est touché dans moins de 1% des cas.
- ❖ la forme primitive est exceptionnelle.
- ❖ L'aspect anatomo-clinique est souvent celui d'une masse pseudo-tumorale évoquant en premier lieu une néoplasie.
- ❖ Le diagnostic positif repose sur l'histologie et la microbiologie.

### Observation :

- ❖ Femme , âgée de 60ans , vaccinée contre la tuberculose dès l'enfance ;
- ❖ **Antécédents** : multiples valvulopathies compliquant un rhumatisme articulaire aigu post streptococcique / remplacement valvulaire aortique et mitral / candidate pour un remplacement tricuspideen
- ❖ Lors d'une consultation pré-anesthésie générale elle signale une obstruction nasale évoluant depuis 3 ans avec des épistaxis récidivantes.
- ❖ Pas de signes généraux, pas de contagement tuberculeux, ni de symptomatologie respiratoire
- ❖ **L'examen physique** : normal hormis des souffles aux foyers tricuspideen et aortique.
- ❖ **L'examen ophtalmologique avec fond d'œil** : normal.
- ❖ La Radiographie thoracique: normale.
- ❖ **L'examen ORL avec endoscopie nasale:**
  - une masse bourgeonnante au dépend du cornet inférieur gauche.
  - obstruant presque la totalité de la fosse nasale qui est infranchissable.
  - un bombement régulier de la paroi postérieure du cavum.
  - une masse charnue pédiculée irrégulière au niveau de la paroi latérale du cavum.
- ❖ **Le scanner du massif facial :**
  - une formation tissulaire de rehaussement modéré centrée sur le cornet inférieur gauche
  - une lyse osseuse du cornet inférieur
  - une rétraction à gauche de la cloison nasale
  - Un processus tissulaire de la paroi libre du cavum
  - des ganglions cervicaux de la chaîne Ib et II infracentimétriques
- ❖ **La biopsie nasale** : une inflammation granulomateuse avec nécrose suppurée de la fosse nasale gauche / absence d'agent infectieux ni cellules malignes.
- ❖ **La biopsie du cavum** : une inflammation granulomateuse non nécrosante au niveau de la paroi latérale droite.
- ❖ **Enquête infectieuse** : Les sérologies de la brucellose, de la syphilis, de la toxoplasmose et du VIH : négatives.
- ❖ **L'intradermoréaction à la tuberculine et recherche de bacille de Koch dans les crachats**: négatifs.
- ❖ **Dosage des ANCA et cyroglobulinémie** : négatifs.
- ❖ **La biopsie nasale** : refaite: une inflammation granulomateuse avec nécrose suppurée au niveau de la muqueuse nasale.
- ❖ **La PCR « Polymerase Chain Reaction » du BK sur biopsie nasale** : positive à Mycobacterium Tuberculosis.
- ❖ **Etudes bactériologique** : négative.
- ❖ La patiente était mise sous thérapie antituberculeuse avec bonne évolution.

### Discussion :

- ❖ La tuberculose ORL est une affection rare ayant des symptômes polymorphes et non spécifiques.
- ❖ Les symptômes les plus fréquents : obstruction nasale, rhinorrhée, épistaxis ; adénopathies cervicales. L'endoscopie nasale montre généralement un aspect pseudo-tumoral : une formation bourgeonnante ou ulcération dont la biopsie s'impose pour la confirmation du diagnostic.
- ❖ L'étude microbiologique classique nécessite 4 à 6 semaines pour isoler le BK.
- ❖ La PCR est plus sensible et permet un diagnostic plus rapide même avant la preuve histologique.
- ❖ Le traitement repose sur le traitement antituberculeux classique pour une durée plus prolongée entre 8 et 9 mois.

### Conclusion :

- La localisation ORL primitive de la tuberculose présente un challenge diagnostique devant: la symptomatologie non spécifique et l'aspect radio-endoscopique simulant une lésion néoplasique.
- La biopsie est indispensable pour le diagnostic.
- Le traitement est médical et le pronostic est souvent favorable.