

Tuberculose cutanée labiale : à propos d'un cas

AKS. Belhadj*^a (Dr), C. Sari^b (Dr), K. Hirache*^a (Pr)

^a Etablissement Hospitalo-Universitaire 1er Novembre 1954 - Oran - Algérie, Oran, ALGÉRIE ;

^b Etablissement Public Hospitalier Ain Temouchent,, ALGÉRIE

E-mail: khalil.belhadj@gmail.com

INTRODUCTION

- ❖ L'Algérie est un pays d'endémie tuberculeuse
- ❖ La tuberculose est une maladie liée à l'environnement de vie (tel la promiscuité, milieu rural, milieu carcéral)
- ❖ La tuberculose cutanée représente 2 % des tuberculoses extra-pulmonaires, et occupe la 5^{ème} place après les atteintes pleuro-pulmonaire, ganglionnaire, urogénitale et digestives (3)
- ❖ Le diagnostic est établi grâce aux données cliniques, immunologiques et histologiques
- ❖ Malgré la généralisation des moyens de lutte, la tuberculose sévit toujours à l'état endémique dans les pays en voie de développement (1)



MATERIEL ET METHODES

- ❖ Nous rapportons une observation à propos d'un homme de 35 ans, diabétique, avec une lésion tumorale évoluant depuis plusieurs mois occupant la quasi totalité de la lèvre inférieure, rougeâtre, non douloureuse, molle à la palpation, saignant au contact, et infiltrant le vestibule inférieur.
- ❖ L'examen général ainsi que le contexte clinique n'étaient pas en faveur d'une tumeur maligne.
- ❖ Bilan biologique correct, sérologies (VIH, Hépatites B, C, Syphilis) négatives
- ❖ IRM faciale objective une masse tissulaire de la lèvre inférieure mesurant 60mmx25mm, infiltrant le muscle orbiculaire, avec adénopathies cervicales des secteurs I et II
- ❖ L'examen anatomopathologique de la biopsie en faveur d'une tuberculose cutanée.
- ❖ Patient opéré bénéficiant d'une exérèse tumorale avec réparation appropriée par lambeau de Camille-Bernard.



❖ RESULTATS

- ❖ Evolution à J07 marquée par un sepsis labial avec lâchage des sutures
- ❖ Traitement bi-antibiotique associé aux pansements gras quotidiens, puis application d'un gel de silicone après ablation des fils
- ❖ Le traitement antituberculeux a permis une bonne cicatrisation et stérilisation du site, avec bourgeonnement tissulaire.

DISCUSSION

- ❖ On classe les différents types de tuberculose cutanée selon les formes multi et paucibacillaires et selon le mode de diffusion.
- ❖ Les formes multibacillaires comprennent le chancre d'inoculation primaire (inoculation directe), les scrofulodermes (écrouelles) et la tuberculose péri-orificielle (atteinte par continuité), la miliaire et les gommés (dissémination hémotogène), la tuberculose verruqueuse (inoculation directe).
- ❖ Les formes paucibacillaires sont essentiellement représentées par le lupus vulgaire (hémotogène pour la face, par inoculation directe pour les membres) (2)
- ❖ La biopsie montre des granulomes sans nécrose caséuse avec absence ou rareté de bacilles alcool-acido-résistants. La culture est fréquemment négative, mais l'intradermoréaction à la tuberculine est classiquement positive.
- ❖ Une tuberculose cutanée doit être évoquée devant toute lésion cutanée traînante chez des sujets sans déficit de l'immunité cellulaire apparent (2)
- ❖ Le diagnostic de la tuberculose extrapulmonaire doit être établi sur la base de prélèvements directs par ponction ou biopsie soumis à examen microbiologique (examen direct: coloration de Ziehl-Neelsen ou à l'auramine, culture, éventuellement PCR) et examen histologique. La culture est un élément essentiel pour l'orientation de la thérapie et l'antibiogramme (3)
- ❖ Le traitement est similaire à celui d'une tuberculose maladie pulmonaire



DECLARATIONS D'INTERETS

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

BIBLIOGRAPHIE

- 1- Abdou A, et al. Tuberculose cutanée: étude épidémioclinique de 193 cas au service de dermatologie Ibn-Sina de Rabat. *Ann Dermatol Vener* 2011;138(12):A231-A232.
- 2- Moulis G, Astudillo L, Pugnet G, Saillier L, Arlet P. Tuberculose cutanée de l'adulte immunocompétent. *Med Mal Infect* 2011 Dec;41(12):663-4.
- 3- Marti F, Bregenzer T. Les manifestations extra-pulmonaires de la tuberculose. *Forum Med Suisse* 2010;10(15):266-270.