

S. Ben Youssef, H. Touil, O. Mejri, M. Bouzaiene

Service de Chirurgie Maxillo-Faciale et Esthétique de la Face au CHU de Mahdia.

INTRODUCTION

La localisation mandibulaire de la tuberculose est rare et représente moins de 2 % des localisations squelettiques. Son tableau n'est pas spécifique.

Nous rapportons dans ce travail un nouveau cas d'atteinte osseuse mandibulaire dans le but d'attirer l'attention sur cette pathologie que l'on peut retrouver de façon exceptionnelle dans certaines localisations, comme la cavité buccale.

CAS CLINIQUE

Il s'agit d'une patiente âgée de 82 ans aux antécédents de diabète et HTA, qui nous consulte pour un processus ulcéro-bourgeonnant gingivo-mandibulaire étendu dans la région antéro-latérale droite et évoluant depuis 3 mois. Cette lésion est accompagnée de douleurs à l'alimentation et d'une altération de l'état général avec amaigrissement. Par ailleurs, l'examen note de multiples adénopathies centimétriques cervicales.

Un scanner a été demandé et a montré une importante lyse osseuse mandibulaire avec rupture des deux corticales avec des adénopathies bilatérales nécrotiques.

Devant ce tableau clinico-radiologique, un carcinome épidermoïde a été évoqué en premier lieu. La biopsie faite a orienté vers une tuberculose.

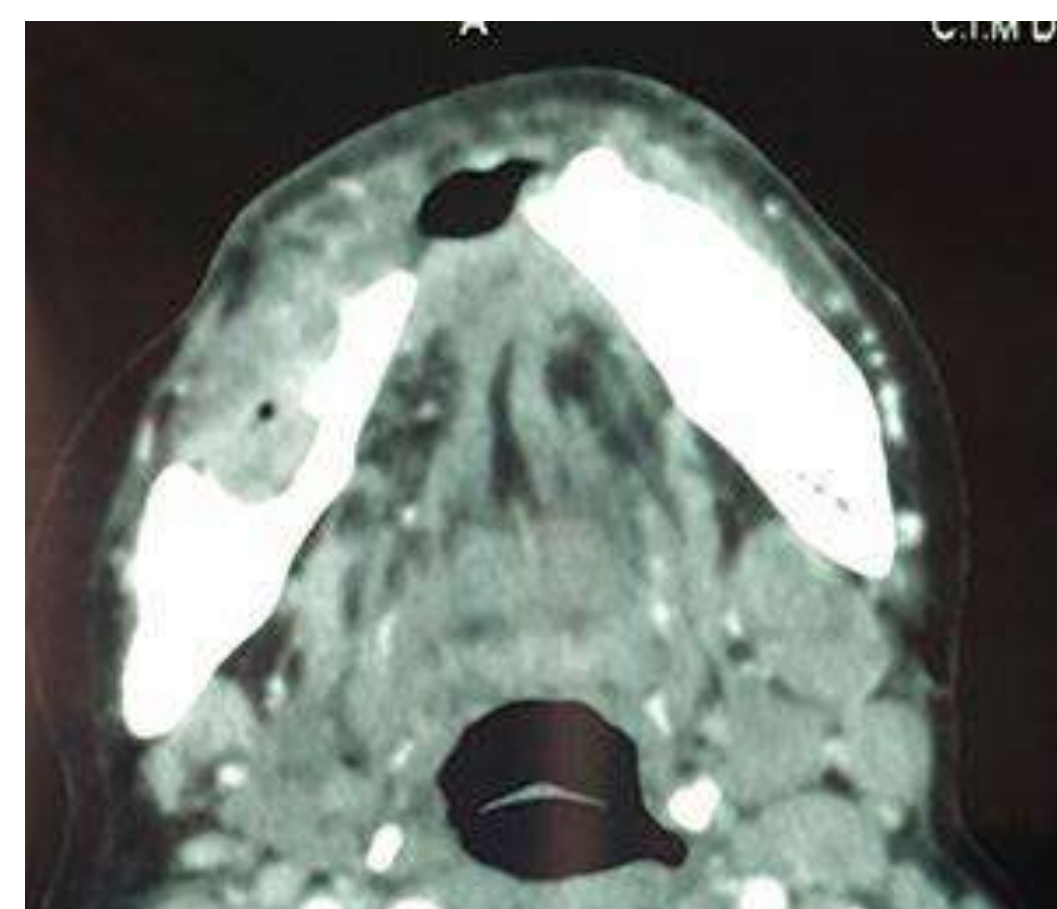
La patiente a été alors adressée au service de maladie infectieuse pour bénéficier du traitement antituberculeux.

DISCUSSION

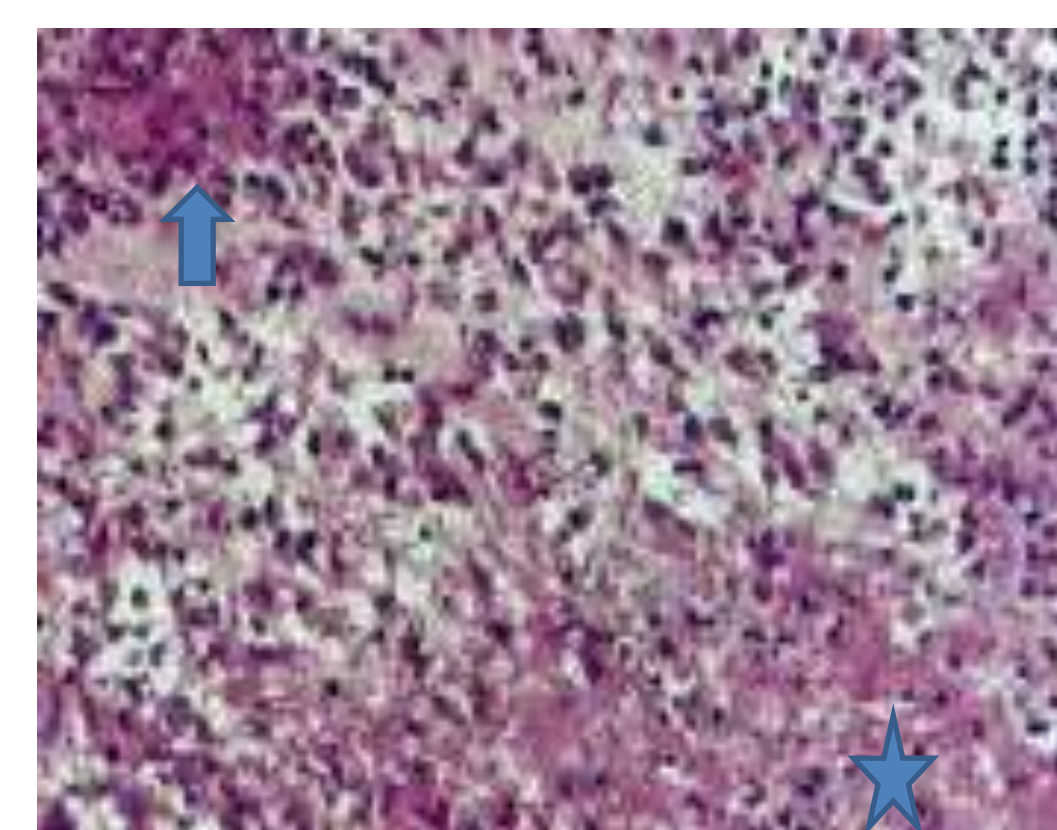
La tuberculose primaire de la cavité buccale est une affection très peu fréquente. La localisation mandibulaire de la tuberculose est rare et représente moins de 2 % des localisations squelettiques. Dans la majorité des cas, l'atteinte de la mandibule est secondaire à une dissémination à partir d'un autre site, habituellement pulmonaire. L'atteinte primitive est extrêmement rare. En l'absence d'une autre localisation en particulier celle pulmonaire, le diagnostic de certitude de la tuberculose mandibulaire isolée repose sur l'analyse microbiologique d'une ponction ou d'une biopsie de la lésion et aussi sur l'analyse anatomopathologique des tissus prélevés par biopsie radioguidée ou chirurgicale. Dans les pays du tiers monde, où la tuberculose sévit à l'état endémique, elle doit toujours être évoquée dans le diagnostic différentiel de nombreuses lésions infectieuses ou tumorales. Le traitement de la tuberculose mandibulaire est médical mais le recours à la chirurgie est parfois nécessaire. Le traitement médical est instauré dès l'établissement du diagnostic, il repose sur la polychimiothérapie antituberculeuse avec une surveillance clinicobiologique. Ce traitement est bien codifié selon les pays selon les recommandations de l'OMS. En conclusion : L'ostéite tuberculeuse mandibulaire est extrêmement rare. La symptomatologie clinique et radiologique n'est pas spécifique. L'évolution chronique et le contexte épidémiologique doivent faire évoquer le diagnostic.



Aspect de la lésion endobuccale ulcéro-bourgeonnante et hémorragique



Aspects tomodynamométriques en fenêtres osseuses et parenchymateuses, du processus lytique mandibulaire associé à de multiples adénopathies bilatérales



Aspect histologique de la tuberculose avec les cellules géantes (flèche) et la nécrose caséuse (étoile)