

Fait clinique

**REVUE TROPICALE
DE CHIRURGIE**
Association Malagasy de Chirurgie



Une observation de tuberculose isolée de l'appendice au Centre Hospitalier Universitaire de Toamasina.

Rabesalama SSEN*¹, Randriamalala NCR²,
Rasataharifetra H¹, Emile³, Randrianirina A¹,
Rabazanahary H⁴, Rakotoarijaona A¹, Samison LH⁵,
Rakoto-Ratsimba HN⁶

¹ Service de Chirurgie, CHU Toamasina, Madagascar

² Service d'Oncologie, HUIRA Ampefiloha, CHU Antananarivo, Madagascar

³ Université de Toamasina, Madagascar

⁴ Service de Pneumo-Physiologie, CHU Toamasina, Madagascar

⁵ Service de Chirurgie Viscérale B, HUIRA Ampefiloha, CHU Antananarivo, Madagascar

⁶ Service de Chirurgie Viscérale A, HUIRA Ampefiloha, CHU Antananarivo, Madagascar

Résumé

Les auteurs rapportent un cas de tuberculose primitive et isolée de l'appendice chez un patient de 18 ans, immunocompétent, révélé par une péritonite généralisée. L'exploration chirurgicale en urgence trouvait un appendice d'aspect pseudo-tumoral, présentant de multiples granulations blanchâtres et des zones de nécrose. Le diagnostic était obtenu par l'examen histologique de la pièce d'appendicectomie qui montrait des granulomes épithélio-giganto-cellulaires centrés par des nécroses caséeuses caractéristiques de la tuberculose. La recherche d'autres localisations était négative. L'évolution était favorable après un traitement antituberculeux de 8 mois selon le protocole en vigueur à Madagascar.

Mots clés: Anatomie pathologique; Appendice; Diagnostic; Traitement; Tuberculose

Summary

Titre en anglais: a case report of an isolated tuberculosis of the appendix at the CHU Toamasina

Authors report a case of primary and isolated tuberculosis of the appendix in a 18 year-old HIV negative patient who presented generalized peritonitis. Urgent exploring laparotomy found a tumor-like appearance appendix which showed number whitish granules and areas of necrosis. Diagnosis obtained by histological examination of the workpiece appendectomy which indicated Langhans granulomas centered by caseous necrosis typical of tuberculosis. Search of other locations was negative. Evolution was favorable after an antituberculous treatment of eight months according to treatment regimen in Madagascar

Keywords: Appendix; Diagnosis; Histology; Treatment; Tuberculosis

Introduction

La tuberculose reste une cause majeure de morbidité et de mortalité dans le monde, du fait de l'endémie mondiale de l'infection à VIH. C'est une affection qui peut toucher n'importe quel organe. La tuberculose primitive et isolée de l'appendice est rare même dans les pays à forte endémie tuberculeuse [1]. L'objectif de ce travail est de rapporter un cas diagnostiqué et traité au Centre Hospitalier Universitaire de Toamasina – Madagascar.

Observation

Il s'agit d'un homme de 18 ans, lycéen, sans antécédent particulier, hospitalisé dans le service de chirurgie pour une douleur abdominale généralisée évoluant depuis 48 heures, accompagnée de nausées, de vomissements et d'une fièvre de 38°C. Le diagnostic d'une péritonite appendiculaire était retenu devant une défense abdominale généralisée et des signes d'irritation péritonéale prédominants au niveau de la fosse iliaque droite à l'examen clinique. Le bilan biologique montrait une hyperleucocytose à 15000 éléments/mm³ et une augmentation de la CRP à 28mg/l. L'exploration chirurgicale en urgence par laparotomie permettait de trouver un appendice pseudo-tumoral en position latéro-caecale, mesurant 6cm de long et 2cm

de large, présentant de multiples granulations blanchâtres et des zones de nécrose (Figure 1). Le mésentère, la région iléo-caecale, l'iléon, et le reste du tube digestif ne présentaient aucune lésion macroscopiquement décelable. Aucun prélèvement bactériologique n'était effectué. Une appendicectomie associée à une toilette péritonéale au sérum salé isotonique tiède était réalisée. Les suites opératoires étaient sans particularités. L'examen histologique avait montré de multiples granulomes épithélio-giganto-cellulaires centrés par des nécroses caséeuses au niveau de la séreuse évoquant une tuberculose appendiculaire (Figure 2). Le patient était vacciné au BCG et il n'existait aucune notion d'antécédent ni de contagé tuberculeux évidents. La sérologie VIH et le bilan à la recherche d'autres localisations étaient négatifs. Une guérison était obtenue sous traitement antituberculeux selon le schéma en vigueur à Madagascar avec une phase intensive de 2 mois associant rifampicine, isoniazide, éthambutol et pyrazinamide, suivie d'une phase d'entretien de 6 mois associant isoniazide et thiacétazone.

Discussion

La tuberculose isolée de l'appendice est rare et n'est retrouvée que dans 0,26% à 2,3% des séries d'appendicectomies de patients porteurs d'une tuberculose maladie [2]. Elle peut être rencontrée lors d'une miliaire tuberculeuse multi viscérale ou chez des patients immunodéprimés [1].

* Auteur correspondant

Adresse e-mail: soloherinirina@yahoo.fr

¹ Adresse actuelle: Service de Chirurgie, CHU Toamasina, Madagascar



Fig. 1: Aspect macroscopique: appendice pseudo-tumoral présentant de multiples granulations blanchâtres

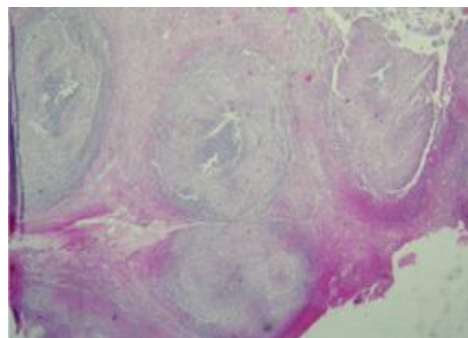


Fig. 2: Aspect histologique: granulomes épithélioïdes et géantocellulaires centrés par des nécroses caséuses (Hématoxyline-éosine x10)

Concernant la pathogénie, il existe trois voies de contaminations possibles de l'appendice: digestive (la plus fréquente), hématogène et par contiguïté [3]. Sur le plan clinique, la tuberculose appendiculaire peut se présenter sous trois formes: aiguë, chronique ou latente [4]. La forme chronique se manifeste par des douleurs abdominales vagues évoluant par des crises successives, associée à des vomissements (inconstants) et des diarrhées [4]. La forme aiguë présente une symptomatologie caractéristique de l'appendicite aiguë phlegmoneuse [4]. Dans la forme latente, la tuberculose appendiculaire est de découverte fortuite à l'examen histologique [4]. Sur le plan biologique, il existe fréquemment un syndrome inflammatoire comme dans notre observation. L'intradermoréaction à la tuberculine n'est ni sensible, ni spécifique [1]. Le bilan hépatique est parfois perturbé [1]. La radiographie pulmonaire pourrait être intéressante quand elle trouve des signes de tuberculose pulmonaire évolutive ou séquellaire [1]. Le diagnostic per opératoire de la tuberculose isolée de l'appendice est quasi-impossible du fait de la rareté de cette localisation et de la diversité des formes anatomo-cliniques [5]. L'aspect macroscopique distingue des formes hypertrophiques d'aspect pseudo tumoral et des formes ulcéreuses responsables d'abcès et de perforations mais l'appendice peut être d'aspect normal [2]. Dans notre étude, l'appendice est d'aspect pseudo tumoral mais la présence des petites granulations blanchâtres au niveau de la paroi était évocatrice. L'examen histologique apporte le diagnostic de certitude en montrant des granulomes épithélioïdes et géantocellulaires centrés par des nécroses caséuses [1,6]. Cet aspect était retrouvé dans notre observation. L'histologie permet également de faire le diagnostic différentiel avec l'actinomycoïse, l'histioplasmoïse, la yersinioïse

ou la maladie de Crohn [1,7]. Le traitement est médical mais le protocole varie d'un pays à l'autre. Certains auteurs préconisent jusqu'à 9 mois de traitement voire une année, huit mois dans notre pays [2,7]. L'évolution est favorable dans la majorité des cas (90%) [2]. La chirurgie permet de réaliser une appendicectomie et de traiter les complications [2].

Conclusion

La tuberculose primitive et isolée de l'appendice est rare. Elle doit être évoquée devant un appendice pseudo tumoral avec la présence de multiples granulations blanchâtres péri appendiculaires en particulier en zone d'endémie tuberculeuse. L'examen anatomopathologique est indispensable pour le diagnostic de certitude afin d'instituer le traitement spécifique.

Références

- 1- Mountassir M, Ennafe I, Kechna H, Berrada S, El Kandry S. Un cas isolé de tuberculose appendiculaire. *Pan Afr Med J* 2011; 9: 16.
- 2- Bobrow ML, Friedman S. Tuberculous appendicitis. *Am J Surg*, 1956 ; 91 : 389-93.
- 3- Peko JF, Ibara JR, Ntsiba H, Massamba D, Moyen G. Tuberculose extrapulmonaire: étude rétrospective anatomopathologique au CHU de Brazzaville. *Med Trop*, 2005; 65: 398-9.
- 4- Singh MK, Arunabh V, Kapoor VK. Tuberculosis of the appendix. A report of 17 cases and a suggested aethiopathological classification. *Postgrad Med J*, 1987; 63: 855-7.
- 5- Mittal VK, Khanna SK, Gupta A-NM, Aikat M. Isolated tuberculosis of appendix. *Am Surg* 1975; 41: 172-4.
- 6- Keita M, Casanelli JM, Koné Z, Blékolé OC, Moussa B, N'Dri KJ, et al. Tuberculose isolée de l'appendice: à propos d'une observation au CHU de Treichville. *J Afr Hepatol Gastroenterol* 2013; 7: 154-6.
- 7- Chaabane NB, Mansour WB, Hellara O, Melki W, Loghmeri H, Bdioui F, et al. La tuberculose gastro-intestinale. *Hépatogastro et Oncologie Digestive* 2012; 19: 28-35.