

Leila Laamara ^{1,3}, Amine Achemlal ^{2,3}, El Mostafa Benaïssa ^{1,3}, Amal Bounakha ^{1,3}, Mariama Chadli ^{1,3}, Mostapha Elouennass ^{1,3}

¹ Service de Bactériologie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, Maroc

² Service de Gastro-entérologie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, Maroc

³ Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed V, Rabat, Maroc

Introduction

-La tuberculose se définit comme une maladie microbienne, contagieuse due à une infection par *Mycobacterium tuberculosis* également appelé bacille de Koch. [1]

-Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'incidence de la tuberculose était de 10,6 millions en 2021 et elle est encore responsable de 1,6 millions de décès en 2021. À l'échelle mondiale, la tuberculose est la treizième cause de mortalité et la deuxième due à une maladie infectieuse, derrière la COVID-19 [3]. Au Maroc, un total de 29.327 cas, a été notifié et mis sous traitement en 2021, dans le cadre du Programme National de Lutte Antituberculeuse (PNLAT). [4]

-La tuberculose péritonéale est une forme extra-pulmonaire qui se manifeste classiquement par un syndrome ascitique fébrile ou non dans un contexte d'altération de l'état général, souvent en zone d'endémie.

-Nous rapportons un cas de tuberculose péritonéale chez une jeune patiente âgée de 18 ans.

Observation

-Il s'agit d'une jeune patiente âgée de 18 ans, sans aucun antécédent particulier, hospitalisée au service des urgences dans un tableau de diarrhée aigue. L'histoire de la maladie remonte à **10 jours** de son admission par l'**augmentation** progressive du **volume abdominale** associé à des **vomissements** et **diarrhée**. Le tout évoluant dans un contexte d'**asthénie** avec une **fièvre** non chiffrée.

-La patiente ne présente aucun antécédents personnel ou familiale de comptage tuberculeux.

L'examen clinique à l'admission retrouverait une patiente **consciente** avec un état général moyennement conservé, stable sur le plan hémodynamique avec une **pâleur cutanéomuqueuse**.

-Un **TDM abdominal** avait montré une **ascite cloisonnée de grande abondance associée à un épaissement péritonéal** et une infiltration mésentérique diffuse.

-Une ponction exploratrice du liquide d'ascite a été réalisée avec étude biochimique et bactériologique. L'aspect de la ponction était **trouble** de couleur **jaune citrin** avec un taux de **leucocyte à 350/mm³** à prédominance **lymphocytaire à 73%**, un taux d'Hématie à 1700/mm³. La culture aérobie a demeurée stérile. L'étude biochimique de la ponction d'ascite a montré un taux de protéine de 64g/l.

-Devant le caractère exsudatif et lymphocytaire du liquide d'ascite, une recherche du complexe *Mycobacterium tuberculosis* par Biologie moléculaire **PCR GeneXpert MTB/RIF** a été réalisée et est revenue **positive**. Le diagnostic d'une tuberculose péritonéale a été retenu et la patiente a été mise sous traitement anti bacillaire selon notre protocole national

Discussion

-La tuberculose péritonéale est la forme abdominale la plus fréquente. Elle touche plus fréquemment la femme jeune. [5] La tuberculose péritonéale est souvent secondaire à la rupture d'un ganglion mésentérique, mais peut aussi survenir par contamination intestinale ou génitale [6]

-Le diagnostic de la tuberculose péritonéale n'est pas toujours aisé, car il existe des signes cliniques souvent insidieux et trompeurs. [7]

-Les anomalies biologiques du liquide d'ascite orientent le diagnostic mais sont non spécifiques, citons par exemple le caractère exsudatif et inflammatoire du liquide d'ascite.

-La recherche du bacille de Koch dans le liquide d'ascite est rarement positive à l'examen direct. Sa sensibilité varie entre 0 % et 6 %. [10] Dans les péritonite tuberculeuse, le diagnostic différentiel doit se faire avec les autres causes d'ascite, notamment inflammatoire et aussi avec la carcinose péritonéale

Conclusion

-Dans un contexte endémique, toute présentation inhabituelle d'une augmentation du volume abdominale devrait éveiller les soupçons de tuberculose péritonéale afin de garantir une intervention thérapeutique opportune. La mise en place de nouveaux outils, essentiellement de biologie moléculaire dont le GeneXpert a été d'un grand apport pour le diagnostic de la tuberculose pulmonaire et extra-pulmonaire.

Références

[1] EMC-Gastro-entérologie Volume 9-060-A-10-2012 doi:10.1016/S1155-1968(12)09022-0

[3] World Health Organization: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

[4] Ministère de la santé marocaine. *Revue du programme national de lutte antituberculeuse et développement du plan stratégique national 2024-2030 pour la prévention et le contrôle de la tuberculose* : https://www.sante.gov.ma/Activites/Images/TDR-Revue_programmatique_TB_consultant_national_VF.pdf

[5] Fall F, Ndiaye AR, Ndiaye B, Gning SB, Diop Y, Fall B, et al. Peritoneal tuberculosis: a retrospective study of 61 cases at Principal hospital in Dakar. *J Afr Hepatol Gastroenterol* 2010;4:38-43.

[6] Borhanmanesh F, Hekmat K, Vaezzadeh K, Rezaei HR. Tuberculous peritonitis: prospective study of 32 patients in Iran. *Ann Intern Med* 1972;76:572-6.

[7] Bennani A, Ouazzani H, Fadli F. Aspects diagnostiques et thérapeutiques au Maroc des tuberculoses péritonéales. À propos de 300 cas. *Ann Gastroentérologie Hépatol (Paris)* 1998;24:347-54.

[10] Sanai FM, Bzeizi KI. Systematic review: tuberculous peritonitis, presenting features, diagnostic strategies and treatment. *Aliment Pharmacol Ther* 2005;22:685-700.