Maladies Infectieuses:

N°CA : 154

Tuberculose et Maladies Auto-immunes: quelles particularités

1er Auteur : Yassir, Lakrafi, Médecin Résident, Service de Médecine interne et Unité de Gériatrie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Autres auteurs, équipe:

- Khadija, Echchilali, Professeur de l'enseignement supérieur, Service de Médecine Interne et Unité de Gériatrie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc
- Basma, Benhayoun, Médecin Résident, Service de Médecine Interne et Unité de Gériatrie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc
- Sara, Harrati, Interne, Service de radiologie Pédiatrique, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc
- Mina, Moudatir, Professeur de l'enseignement supérieur, Service de Médecine Interne et Unité de Gériatrie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc
- Hassan, El Kabli, Chef de Service, Service de Médecine Interne et Unité de Gériatrie, CHU Ibn Rochd, Casblanca, Maroc

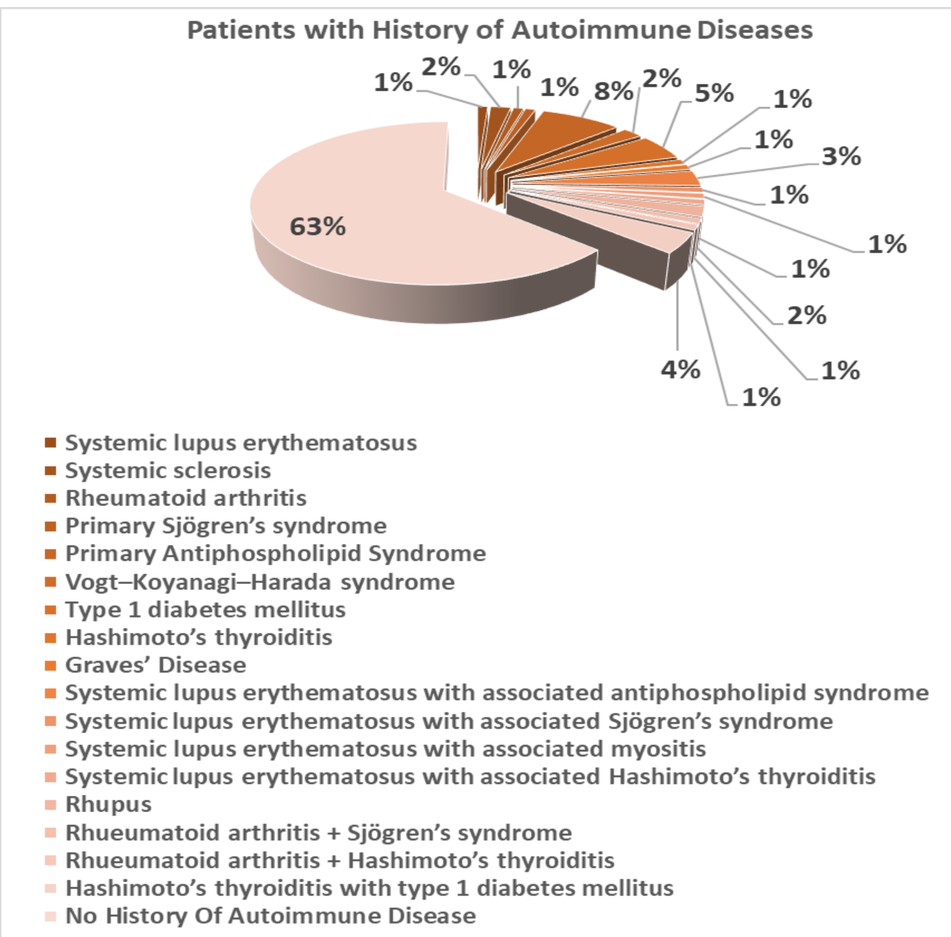
Introduction:

Les maladies auto-immunes sont un groupes hétérogènes d'affections caractérisées par la production d'autoanticorps responsables de manifestations pathologiques diverses, ces affections peuvent être spécifiques d'organes ou non. Par leur mécanismes physiopathologiques ainsi que par leurs traitements immunosuppresseurs ces maladies sont étroitement liées avec les infections. Etant un pays d'endémie nous avons décidé d'étudier et partager les différentes particularités soulevées lors de l'association de ces 2 affections.

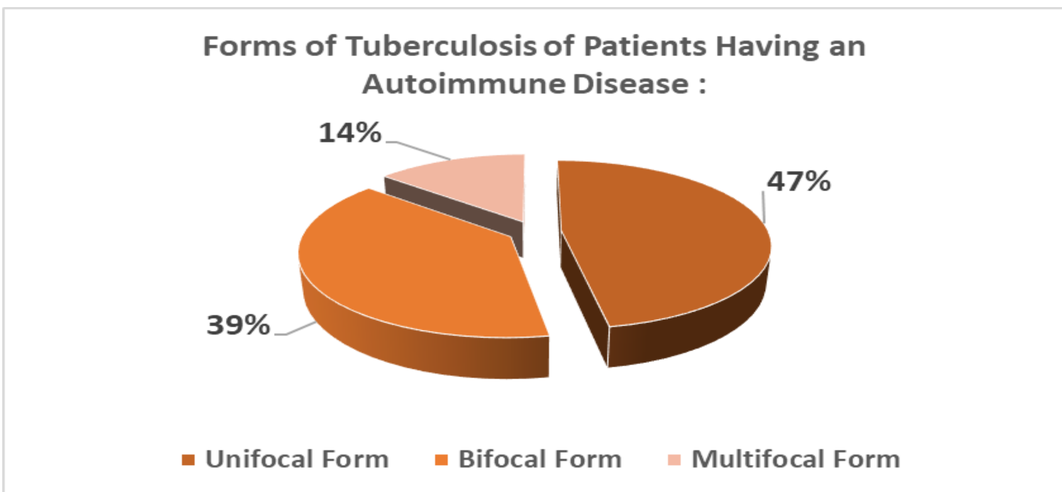
Matériels et Méthode:

Etude rétrospective Monocentrique réalisée au Service de Médecine Interne et Unité de Gériatrie du Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd de Casblanca qui s'étend sur 10 ans du 01 Janvier 2014 au 31 Décembre 2024 concernant 2948 patients hospitalisés dans notre structure durant cette période avec 36 dossiers retenus de patients souffrants de maladies auto-immunes avec une tuberculose formellement retenue.

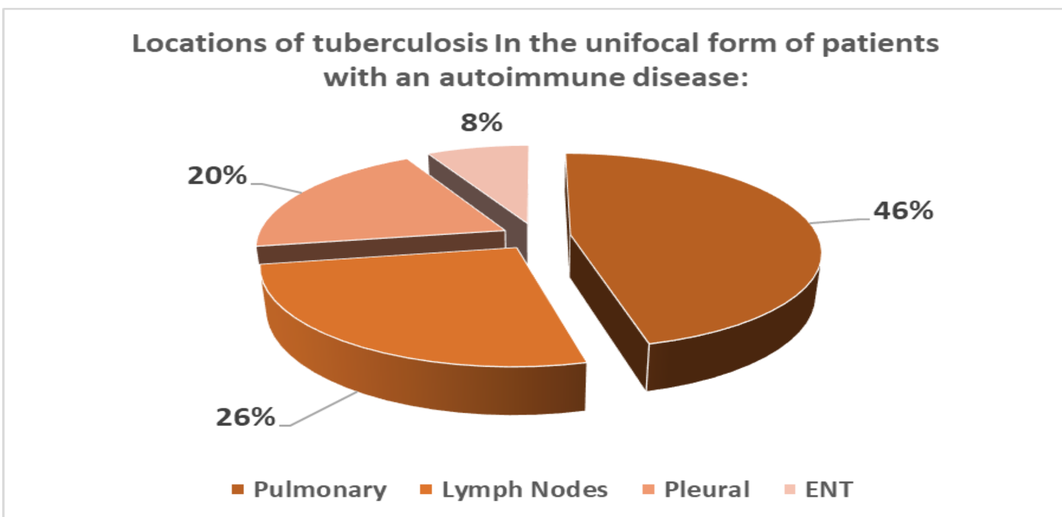
Résultats:



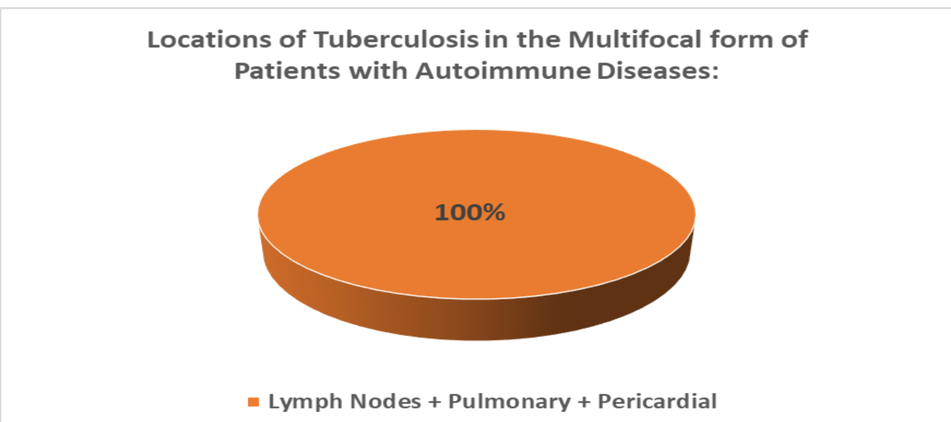
Seulement 37% des patients (n= 36) avaient un antécédent de maladies auto-immunes. Dont 61% (n=22) avaient une seule maladie auto-immune, et 39% (n=14) souffraient de l'association de 2 maladies auto-immunes.



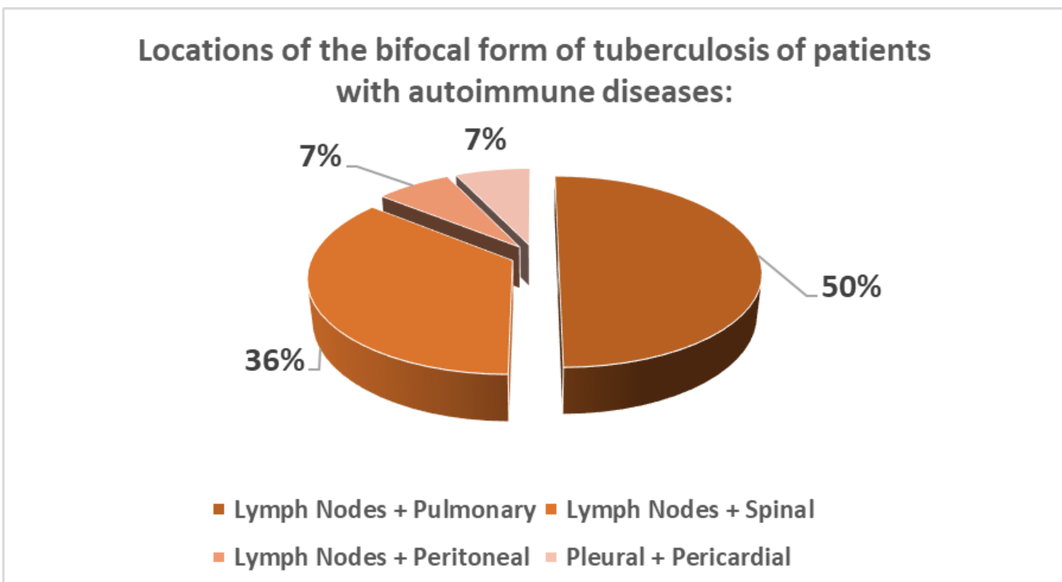
Chez les patients ayant une ou plusieurs maladies auto-immunes la forme prépondérante est l'unifocale avec 47% (n=17), suivie par la bifocale avec 39% (n=14) puis par la forme multifocale avec 14% (n=5).



Dans la forme unifocale 3 localisations ont été identifiée avec par ordre de fréquence la localisation pulmonaire qui représente 46%(n=7) suivie par la localisation ganglionnaire chez 26% (n=4) puis par la pleurale chez 19% (n=3) puis par l'ORL avec 8% (n=2).



Une seule combinaison de localisation a été retrouvée chez 100% des patients (n=3) présentant la forme multifocale et qui est l'association de la localisation ganglionnaire, pulmonaire et péricardique.



Dans la forme Bifocale l'atteinte ganglionnaire est quasi constante s'associant avec l'atteinte pulmonaire chez 50% des patients ayant la forme bifocale, suivie par l'association avec l'atteinte rachidienne chez 36% (n=5) puis par l'association avec l'atteinte péritonéale chez 7%(n=1) puis vient l'association de l'atteinte pleurale et péricardique chez 7% également (n=1).

Discussion:

Les maladies auto-immunes constituent un groupe hétérogène d'affections secondaires à un dysfonctionnement du système immunitaire entrainant la production d'auto-anticorps. Ces maladies peuvent être spécifiques d'organe ou non spécifiques d'organe entraînant des maladies de système. Par leur mécanisme physiopathologique expliqué en partie par le défaut de fonctionnement des macrophages avec un défaut de clairance de produits apoptotiques et le défaut de fonctionnement des cellules NK, ces maladies prédisposent aux infections notamment la tuberculose. Une étude chinoise publiée en 2025 dans the journal of multidisciplinary healthcare a permis d'identifier 3 pathologies auto-immunes associées à la tuberculose : le lupus érythémateux, la polyarthrite rhumatoïde et la sclérodermie systémique [1]. D'autres études ont permis d'établir une relation bidirectionnelle entre la tuberculose et les maladies auto-immunes, certaines maladies auto-immunes prédisposent à la tuberculose comme le lupus, la polyarthrite rhumatoïde et le diabète type I [2, 3, 4, 5]. Dans notre étude 37% des patients étaient porteur de maladies auto-immunes avec une prédominance de la forme unifocale et la localisation ganglionnaire est quasi-constante dans les 3 formes de tuberculoses. Les maladies auto-immunes étaient impliquées dans 50% des décès.

Conclusion:

La tuberculose est une infection batcérienne secondaire à l'un des bacilles appartenant au complexe Mycobacterium Tuberculosis, dont la contamination peut se faire par diverses voies dont les 2 principales sont la voie respiratoire et la voie digestive. Une fois contractée et déclarée la tuberculose peut être responsable de tableux cliniques très polymorphe rendant son diagnostic difficile avec une démarche complexe, d'autant plus chez les patients porteurs de maladies autoimmunes de type connectivites pouvant être responsables de la même symptomatologie que la tuberculose. Cette population est particulièrement vulnérable à la tuberculose aussi bien par la défaillance de son système immunitaire notamment le lymphocyte T régulateur et les cellules NK, ainsi que par la fragilisation des barrières naturelles lors d'atteintes viscérales notamment pulmonaires, mais aussi du fait de la nécessité de traitement immunosuppresseurs puissant permettant de contrôler ces affections.Le diagnostic étant difficile le moyen de certitude reste la bactériologie d'autant plus que le séquençage génétique permet de détecter la présence d'ADN de bacille du complexe mycobacterium tuberculosis mais aussi d'étudier la résistances aux différents antibacillaires, la viabilité du Bacille, son typage ainsi que l'évaluation de l'efficacité du traitement antibacillaire.

Références:

[31] Chen YE, Zhao GL, Liu FH. Association Between 10 Autoimmune Diseases and Risk of Pulmonary Tuberculosis: A Mendelian Randomization Study. J Multidiscip Healthc. 2025 Jun 17;18:3519-3530. doi: 10.2147/JMDH.S516019. PMID: 40546289; PMCID: PMC12182061.

[32] Jiang Y, Zhang W, Wei M, Yin D, Tang Y, Jia W, Wang C, Guo J, Li A, Gong Y. Associations between type 1 diabetes and pulmonary tuberculosis: a bidirectional mendelian randomization study. Diabetol Metab Syndr. 2024 Mar 5;16(1):60. doi: 10.1186/s13098-024-01296-x. PMID: 38443967; PMCID: PMC10913601.

[33] Zhang Q, Dong X, Zhang P, Wang D, Mei Y. Rheumatoid Arthritis and Tuberculosis. Int J Rheum Dis. 2025 Mar;28(3):e70090. doi: 10.1111/1756-185X.70090. PMID: 40033525; PMCID: PMC11876716.

[34] Zafari P, Golpour M, Hafezi N, Bashash D, Esmaeili SA, Tavakolinia N, Rafiei A. Tuberculosis comorbidity with rheumatoid arthritis: Gene signatures, associated biomarkers, and screening. IUBMB Life. 2021 Jan;73(1):26-39. doi: 10.1002/iub.2413. Epub 2020 Nov 20. PMID: 33217772.

[35] Wu Q, Liu Y, Wang W, Zhang Y, Liu K, Chen SH, Chen B. Incidence and prevalence of tuberculosis in systemic lupus erythematosus patients: A systematic review and meta-analysis. Front Immunol. 2022 Jul 22;13:938406. doi: 10.3389/fimmu.2022.938406. PMID: 35935948; PMCID: PMC9355093.

10.11.12. DÉCEMBRE 2025 91e CONGRÈS I PALAIS DES CONGRÈS SNFMI TOURS #SNFMI