Maladies Infectieuses

N CA 158

Tuberculose et Vascularite: Quelles particularités ?

1er Auteur : Yassir, Lakrafi, 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

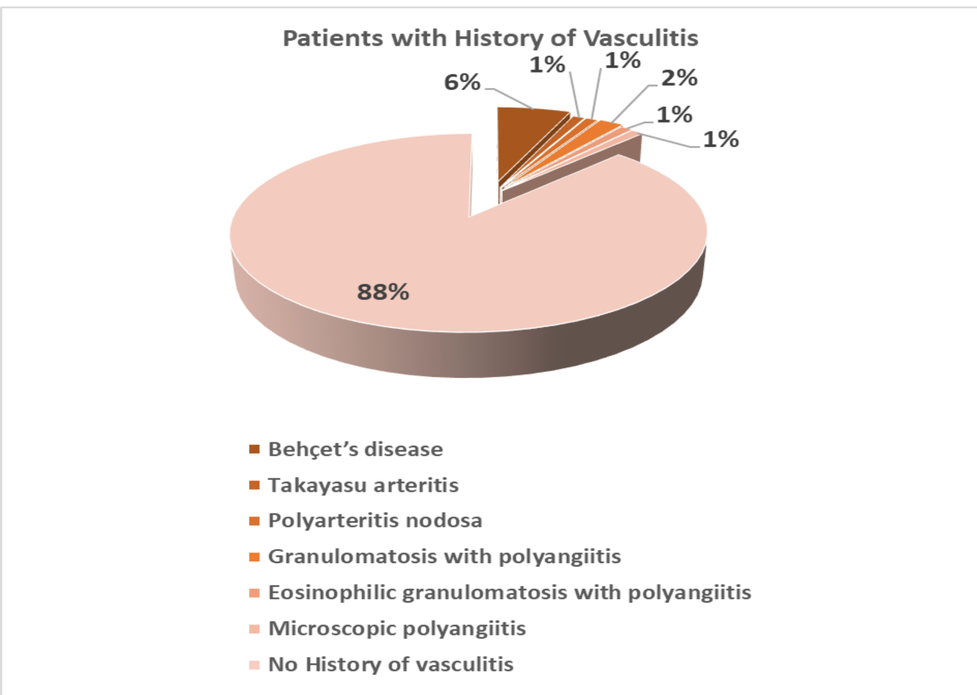
Introduction:

La tuberculose est une maladie infectieuse due à l'un des bacilles du complexe Mycobacterium Tuberculosis, décrites initialement dans les papyrus Egyptiens, elle représente toujours un problème de santé mondiale. Les vascularites sont un ensembles d'affections inflammatoires touchant les vaisseaux de tous types et de tous calibres, et qui présente un motif de suivi fréquent en Médecine Interne. Nous partageons un travail évaluant les différentes particularités retrouvées lors de l'association de tuberculose et de vascularites.

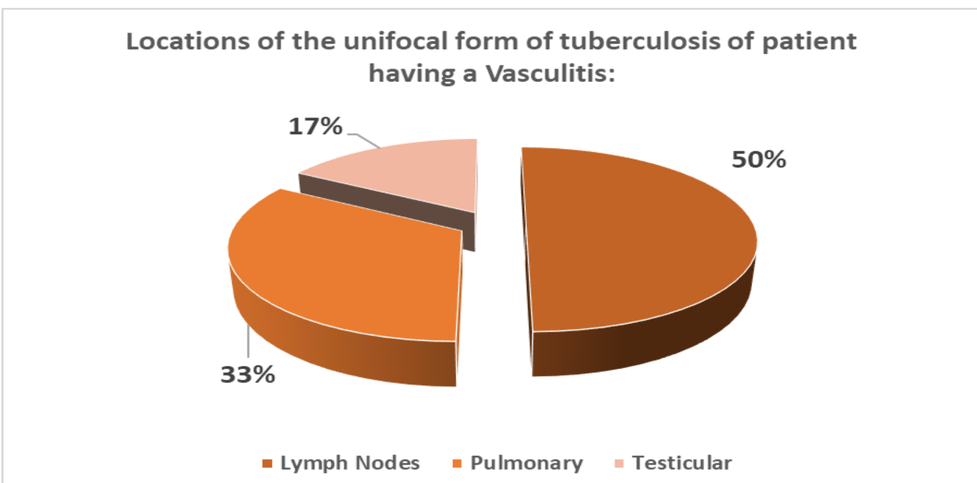
Matériels et Méthode:

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 12 dossiers retenus de patients souffrants de vascularites avec une tuberculose formellement retenue.

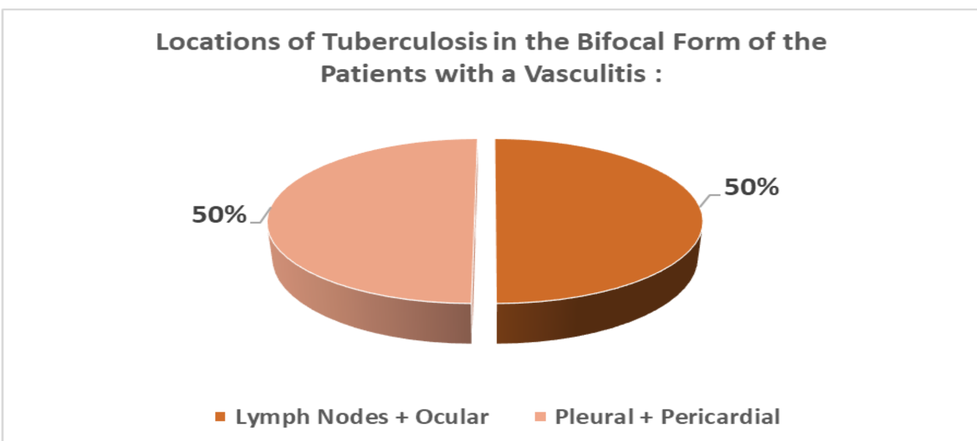
Résultats:



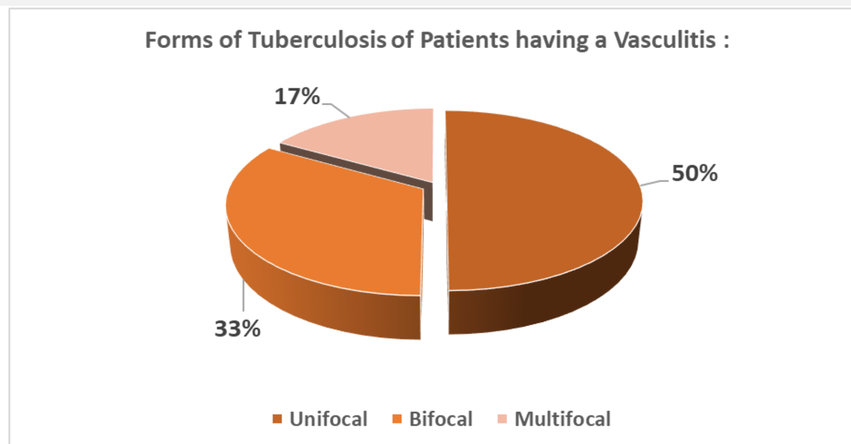
Les patients avec une vascularite représentaient 12% de toutes la série des patients chez qui le diagnostic de tuberculose avait été formellement retenu



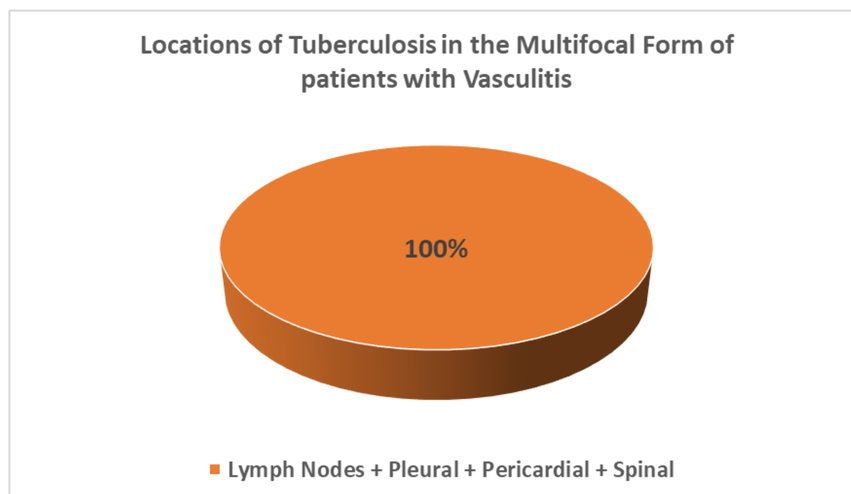
Dans la forme unifocale 3 localisations ont été identifiées qui sont par ordre de fréquence l'atteinte ganglionnaire retrouvée chez 50% des patients (n=3) suivie par l'atteinte pulmonaire chez 33% (n=2) puis l'atteinte testiculaire avec 17% (n=1).



Dans la forme Bifocale 2 combinaisons de localisations représentant chacune 50% (n=2), l'association de l'atteinte ganglionnaire et oculaire et l'association de l'atteinte pleurale et péricardique.



Chez les patients souffrant de vascularite la forme prédominante de la tuberculose est la forme unifocale avec 50% (n=6), suivie par la forme bifocale avec 33% (n=4) puis multifocale avec 17% (n=2).



Dans la forme multifocale une seule combinaison de localisation a été identifiée chez 100% des patients (n=2) : l'atteinte ganglionnaire, pleuropéricardique et rachidienne.

Tableau 4 : Formes et localisations de la tuberculose chez les patients souffrant de vascularite

Associated Vasculitis :	Form and Location of the Tuberculosis :
Behçet : 6	4 **Unifocal** : • 2 Lymph Nodes • 1 Pulmonary • 1 Testucular 2 **Bifocal** : • 2 Lymph Nodes + Ocular
Takayasu : 1	1 **Unifocal** : • 1 Lymph Nodes
Granulomatosis with polyangiitis : 2	1 **Bifocal** : • 1 Pleural + Pericardial 1 **Multifocal** : • 1 Lymph Nodes + Pleural + Pericardial + Spinal
Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis : 1	1 **Bifocal** : • 1 Pleural + Pericardial
Microscopic polyangiitis : 1	1 **Multifocal** : • 1 Lymph Nodes + Pleural + Pericardial + Spinal
Polyarteritis nodosa : 1	1 **Unifocal** : • 1 Pulmonary

Discussion et Conclusion:

12 % de nos patients étaient porteur de vascularites diverses, les 3 formes étaient associées aux vascularites, la forme prédominante est l'unifocale. L'association tuberculose et vascularite était observée dans 42% des décès. Nous n'avons trouvé que quelques case reports parlant d'association de vascularite avec la tuberculose ne permettant pas d'établir un lien de causalité, cependant cette association peut être mise sur le compte des traitements immunosuppresseurs essentiellement les corticoïdes et le Cyclophosphamide; cette association est beaucoup moins fréquentes avec les anti TNF de par la vigilance et le dépistage systématique et obligatoire avant de commencer le traitement. [1, 2, 3, 4]. 2 grandes questions se posent: Est-ce que la composante génétique prédisposant à certaines vascularité jouerait un rôle protecteur contre la tuberculose ? Est-ce qu(il faudrait élargir le dépistage de la tuberculose à tous les traitements immunosuppresseurs dans les pays d'endémie ?

Références:

[1] Ferjani M, El Euch M, Boumediene M, Jrad M, Hamida FB, Turki S, Gargah T. Tuberculosis and Takayasu arteritis: a case report. J Med Case Rep. 2023 Jul 17;17(1):306. doi: 10.1186/s13256-023-04037-2. PMID: 37455309; PMCID: PMC10351103.

[2] Freitas SM, Marques JS, Grilo A, Gomes R, Gonçalves FM. Behçet's Disease and Tuberculosis: A Complex Relationship. Eur J Case Rep Intern Med. 2020 Jan 16;7(2):001354. doi: 10.12890/2020_001354. PMID: 32133306; PMCID: PMC7050965.

[3] Thapa Magar M, Kafle S, Poudel A, Patel P, Cancarevic I. Takayasu's Arteritis and Its Association With Mycobacterium Tuberculosis: A Systematic Review. Cureus. 2021 Aug 5;13(8):e16927. doi: 10.7759/cureus.16927. PMID: 34513498; PMCID: PMC8412846.

[4] Zhong J, Li Y, Chen Y, Shi X, Zhou B, Ruan G, Zhang L, Liu X; ETHERTB study team. Systemic vasculitis with latent tuberculosis infection and associated factors: a cross-sectional multicenter study. Clin Rheumatol. 2025 Mar;44(3):1269-1277. doi: 10.1007/s10067-024-07279-7. Epub 2025 Jan 21. PMID: 39838164; PMCID: PMC11865159.