



Cas clinique

Tuberculose hépatique de découverte fortuite au cours d'une cholécystectomie laparoscopique : à propos d'un cas

Hepatic tuberculosis of accidental discovery during a laparoscopic cholecystectomy: a case report

O Lafkih*¹, A Bensaad¹, R Boufettal¹, D Erguibi¹, SR El Jay¹, F Chihab¹

Résumé

La localisation hépatique isolée de la tuberculose représente une forme rare de La tuberculose extra-pulmonaire.

Nous rapportons le cas d'un patient de 33 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, en bon état général, qui présente 3 mois avant sa consultation des coliques hépatiques, sans ictère, ni hémorragie digestive extériorisée, et sans signe clinique d'hypertension portale, le tout évoluant dans un contexte d'apyrexie. L'échographie a noté une vésicule biliaire à paroi fine, lithiasique, sans dilatation des voies biliaires, et sans lésion hépatique notable. Son bilan biologique était sans particularité. Une cholécystectomie laparoscopique a été réalisée chez le patient, avec en per-opératoire, la découverte de lésions nodulaires hépatiques de petites tailles, diffuses, bilobaires, dont l'examen anatomopathologique a objectivé un infiltrat épithélio-gigantocellulaire avec nécrose caséuse. Le patient a été mis sous traitement anti-bacillaire à base d'ethambutol, rifampicine, isoniazide et pirazinamide.

Il s'agit à notre connaissance du premier cas de découverte laparoscopique fortuite d'une tuberculose hépatique isolée, chez un patient sans signe

d'imprégnation tuberculeuse et en bon état général.

Le diagnostic de tuberculose hépatique doit toujours être gardé à l'esprit devant des lésions nodulaires hépatiques diffuses, et la confirmation histologique doit être obtenue avant de démarrer le traitement anti-bacillaire.

Mots-clés : tuberculose hépatique, primaire, découverte fortuite.

Abstract

The isolated hepatic localization of tuberculosis represents a rare form of extra-pulmonary tuberculosis. We report the case of a 33-year-old patient, without any particular pathological history, in good general condition, who presented 3 months before his consultation hepatic colic, without jaundice or externalized digestive hemorrhage, and without clinical sign of portal hypertension, all evolving in a context of apyrexia. Ultrasound showed a thin-walled gallbladder, lithiasis, without dilation of the bile ducts, and without noticeable liver damage. His biological assessment was unremarkable. Laparoscopic cholecystectomy was performed in the patient, with the discovery of small, diffuse, bilobar hepatic nodular lesions intraoperatively, the pathological examination

of which revealed an epithelio-gigantocellular infiltrate with caseous necrosis. The patient was put on anti-bacillary treatment containing ethambutol, rifampicin, isoniazid and pirazinamide.

To our knowledge, this is the first case of fortuitous laparoscopic discovery of isolated hepatic tuberculosis, in a patient without evidence of tuberculous impregnation and in good general condition. The diagnosis of hepatic tuberculosis should always be kept in mind in the presence of diffuse hepatic nodular lesions, and histological confirmation should be obtained before starting anti-bacillary treatment.

Keywords: liver tuberculosis, primary, accidental discovery.

Introduction

La localisation hépatique isolée de la maladie tuberculeuse chez l'adulte immunocompétent est une entité rare. Elle représente moins de 0,5% de toutes les formes de tuberculose primaire. Nous rapportons l'observation d'une tuberculose primaire hépatique, micronodulaire, de découverte laparoscopique fortuite, chez un patient immunocompétent, sans signe d'imprégnation tuberculeuse, qui s'est présenté pour prise en charge d'une vésicule biliaire lithiasique symptomatique.

Cas clinique

Nous rapportons l'observation d'un patient âgé de 33 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, qui présente 3 mois avant sa consultation des coliques hépatiques, sans ictère, ni fièvre, ni hémorragie digestive extériorisée, le tout évoluant dans un contexte de conservation de l'état général. L'échographie a objectivé une vésicule biliaire lithiasique, à paroi fine, sans dilatation des voies biliaires, et sans lésions hépatiques notables. Son bilan hépatique était sans particularité. Une cholécystectomie laparoscopique a été réalisée chez le patient, avec en per-opératoire, la découverte de lésions nodulaires hépatiques

micronodulaires, diffuses, bilobaires (figure 1), qui ont été biopsiées. Le reste de l'exploration chirurgicale n'a pas montré de lésion péritonéale, ni d'ascite. Les suites post-opératoires étaient simples. L'examen anatomopathologique a objectivé un infiltrat épithélio-gigantocellulaire avec nécrose caséuse (figure 2), confirmant la localisation hépatique de la tuberculose. Aucune autre lésion pulmonaire ou extra-pulmonaire n'a pu être retrouvée. Le patient a été mis sous traitement anti-bacillaire à base d'Ethambutol, Rifampicine, Isoniazide et Pirazinamide.



Figure 1 : Aspect laparoscopique de multiples nodules hépatiques blanchâtres.

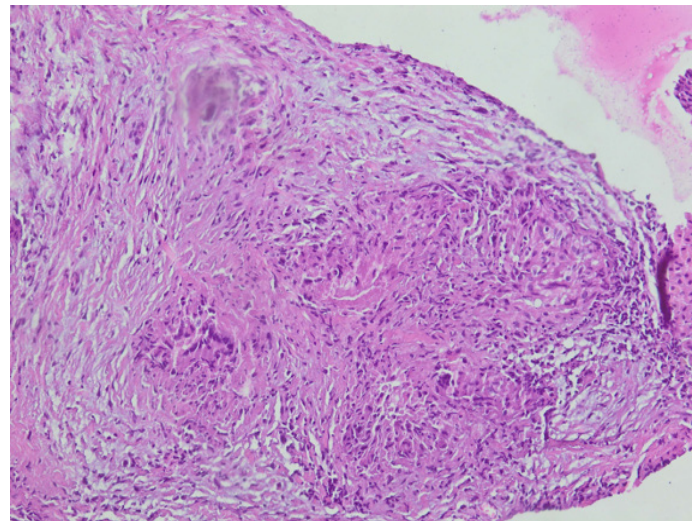


Figure 2 : Granulomes composés de cellules épithélioïdes et cellules géantes avec présence de nécrose caséiforme.

Discussion

Au Maroc, l'incidence de la tuberculose reste élevée, estimée à 89 cas pour 100.000 habitants.

52% de ces localisations sont extra-pulmonaires.(1)

La localisation hépatique primitive reste une forme exceptionnelle de cette pathologie. (2)

L'atteinte hépatique au cours de la tuberculose peut se manifester par différents tableaux cliniques, la tuberculose miliaire étant la manifestation la plus fréquente, retrouvée dans 80% des cas. La physiopathologie de cette atteinte est la diffusion hématogène à travers l'artère hépatique. En effet, Les localisations extra-pulmonaires sont le plus souvent décrites chez les patients immunodéprimés, essentiellement co-infectés par le VIH. Il s'agit à notre connaissance, du premier cas de découverte fortuite laparoscopique, d'un cas de tuberculose hépatique primaire. (3,4)

La tuberculose hépatique se présente classiquement sous la forme de douleurs abdominales diffuses, avec des nausées et vomissements, fébricule, des sueurs nocturnes et une altération de l'état général. L'examen clinique est pauvre ; toutefois, une hépatomégalie ou un épanchement péritonéal peuvent être retrouvés. Le bilan hépatique est souvent perturbé, mais peut être normal, comme le cas chez notre patient. (5,6)

L'imagerie de la tuberculose hépatique n'est pas spécifique, l'échographie peut retrouver une ou plusieurs masses hypoéchogènes, renfermant parfois des calcifications. A la tomographie, les lésions peuvent apparaître isodenses, hypodenses, voir même calcifiées. L'imagerie par résonance magnétique retrouve dans les séquences T2 l'aspect d'une lésion hyperintense en périphérie avec un rehaussement annulaire après injection de Gadolinium. (7)

L'examen anatomopathologique met en évidence l'aspect pathognomonique de la tuberculose en montrant, comme le cas chez notre patient, le granulome épithélio-giganto-cellulaire avec nécrose caséuse. (8)

Une quadrithérapie à base de Rifampicine, Isoniazide, Pyrazinamide et Ethambutol pendant deux mois, suivi d'une bithérapie associant rifampicine et isoniazide pendant deux mois est le schéma recommandé par l'OMS, pour le traitement des cas de tuberculose extra-pulmonaire, avec surveillance clinique régulière

et prise en charge nutritionnelle.

Conclusion

La tuberculose hépatique primaire, bien que de découverte fortuite dans notre cas, doit toujours être évoquée comme diagnostic différentiel devant des lésions nodulaires hépatiques, surtout dans les pays de forte incidence.

*Correspondance

Oussama Lafkih

lafkih27@gmail.com

Disponible en ligne : 02 Janvier 2021

1 : Département de chirurgie viscérale, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Morocco.

© Journal of african clinical cases and reviews 2020

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Situation_épidimio_de_la_TB_au_Maroc__2015 Fr V 20 mars (1).pdf.
- [2] Niyogi D, Goel M, Shinde RS, Patkar S. Primary hepatic tuberculosis: A rare occurrence. *Ann Hepato-Biliary-Pancreat Surg.* 2019;23(1):80.
- [3] Pawlowski A, Jansson M, Sköld M, Rottenberg ME, Källenius G. Tuberculosis and HIV Co-Infection. *PLoS Pathog* [Internet]. 16 févr 2012 [cité 4 janv 2018];8(2). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3280977/>
- [4] Farooq Sheikh AS, Qureshi IH, Saba K, Bukhari MH. Primary isolated hepatic tuberculosis. *J Coll Physicians Surg--Pak JCPSP.* mai 2013;23(5):359-61.
- [5] Zinebi A, Rkiouak A, Akhouad Y, Reggad A, Kasmy Z, Boudlal M, et al. Tuberculose hépatique nodulaire:

complication inhabituelle au cours de la maladie de Wilson.

Pan Afr Med J [Internet]. 17 janv 2014 [cité 18 oct 2020];17.

Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4048691/>

- [6] Elleuch N, Dahmeni W, Slama AB, Aya H, Jaziri H, Brahem A, et al. La tuberculose hépatique : un défi diagnostique. *Rev Médecine Interne*. 1 déc 2017;38:A238-9.
- [7] Levine C. Primary macronodular hepatic tuberculosis: US and CT appearances. *Gastrointest Radiol*. 1 déc 1990;15(1):307-9.
- [8] Singh S, Jain P, Aggarwal G, Dhiman P, Singh S, Sen R. Primary hepatic tuberculosis: A rare but fatal clinical entity if undiagnosed. *Asian Pac J Trop Med*. 1 juin 2012;5(6):498-9.

Pour citer cet article :

O Lafkih, A Bensaad, R Boufettal, D Erguibi, SR El Jay, F Chihab. Tuberculose hépatique de découverte fortuite au cours d'une cholécystectomie laparoscopique : à propos d'un cas. *Jaccr Africa* 2021; 5(1): 17-20