

Complications neurologiques de la tuberculose

Expérience du Service de Neurologie du CHU de Annaba

S. BOUROKBA, L. KHENGAOUI,
S. ARAB, M. LAKEHAL, N. TOUBAL,
Service de Neurologie,
Hôpital Ibn Sina, CHU Annaba.



Résumé

La tuberculose est une maladie infectieuse due au *Mycobacterium tuberculosis*, elle peut être intra ou extra pulmonaire. Sur une période de 03 ans, nous avons colligé 11 cas d'atteintes neuro-méningée polymorphes. Nous décrivons 02 cas atypiques et rares, l'un se manifestant par un infarctus cérébral associé à une tuberculose pulmonaire, et l'autre une atteinte multiple des nerfs crâniens associée à une tuberculose ganglionnaire. La bonne réponse au traitement anti-tuberculeux spécifique et précoce a permis de conforter le diagnostic.

>>> Mots-clés :

Tuberculose, manifestations neurologiques, extra pulmonaire.

Introduction

La tuberculose est une maladie infectieuse causée par le bacille *Mycobacterium tuberculosis* ou bacille de Koch (BK). Elle peut être intra ou extra pulmonaire (méningée, cérébrale, ostéo-articulaire, ganglionnaire, pleurale, rénale, hépatique, péricardique, péritonéale, intestinale et génitale). L'endémie tuberculeuse est particulièrement élevée dans les pays en voie de développement, en Afrique, en Extrême orient, en Amérique centrale et en Europe de l'est ^[1].

En Algérie, la situation épidémiologique a évolué en plusieurs étapes, suivant le développement des conditions socioéconomiques générales et des services de santé d'une part et selon l'évolution des conceptions mondiales de la lutte contre la tuberculose d'autre part ^[2].

La tuberculose du système nerveux peut être à l'origine de :

- Méningite ou méningo-encéphalite
 - Atteinte médullaire ou radiculaire
 - Processus expansif intracrânien ou intra-médullaire
- Parfois, elle peut avoir des manifestations atypiques telles que celles présentées dans les observations suivantes :

Observation n°1

Monsieur B.A. âgé de 34 ans, sans antécédents particuliers, maçon de profession, est admis pour une faiblesse de l'hémicorps gauche d'installation brutale.

Abstract

Tuberculosis is an infectious disease due to *mycobacterium tuberculosis*; it can be intra or extra pulmonary. Over a period of 03 years we have collected 11 cases of polymorphic neuro-meningeal involvement; we describe two atypical and rare cases, one of which is manifesting by a cerebral infarction associated with pulmonary tuberculosis and the other a multiple attack of the cranial nerves associated with lymph node tuberculosis. The good response to the specific and early anti-tuberculosis treatment made it possible to confirm the diagnosis.

>>> Key-words :

Tuberculosis, neurological manifestations, extrapulmonary.

Il présentait un état général altéré avec asthénie, anorexie, fièvre à 40°, frissons, sueurs nocturnes et amaigrissement important.

L'examen neurologique a retrouvé un syndrome pyramidal de l'hémicorps gauche avec participation faciale. L'examen pleuropulmonaire a décelé un encombrement bronchique et une toux avec des expectorations jaunâtres.

La tomodensitométrie (TDM) cérébrale (figure 1), et l'angiographie par résonance magnétique (ARM) cérébrale (figure 2), ont révélé un accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique sylvien profond droit. La radiographie thoracique (figure 3), a objectivé une opacité de l'hémi-thorax droit à contours flous.

Le bilan cardiaque, le doppler des vaisseaux du cou ne présentaient pas d'anomalies. Le bilan inflammatoire était perturbé. Le bilan hématologique et le bilan d'auto-immunité étaient sans particularité. Le bilan hépatique, rénal et sérologique (hépatite B et C, HIV et le sérodiagnostic de Wright) étaient normaux. La recherche de BK par l'examen direct cyto-bactériologique des crachats était positive.

Le diagnostic de tuberculose pulmonaire compliquée

d'un accident vasculaire cérébrale de type ischémique a été posé et le malade a été mis sous traitement antituberculeux avec une amélioration spectaculaire au bout d'un mois.

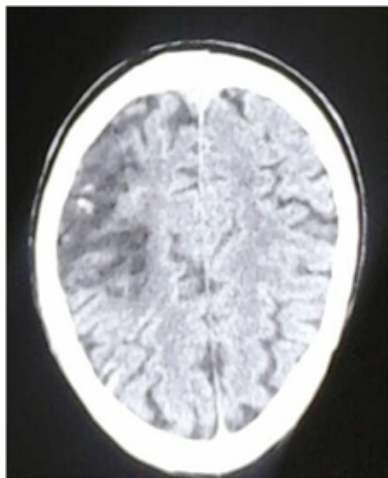


Figure 1 : TDM cérébrale objectivant une hypodensité dans le territoire de l'artère sylvienne profonde droite avec un discret infarctus hémorragique.

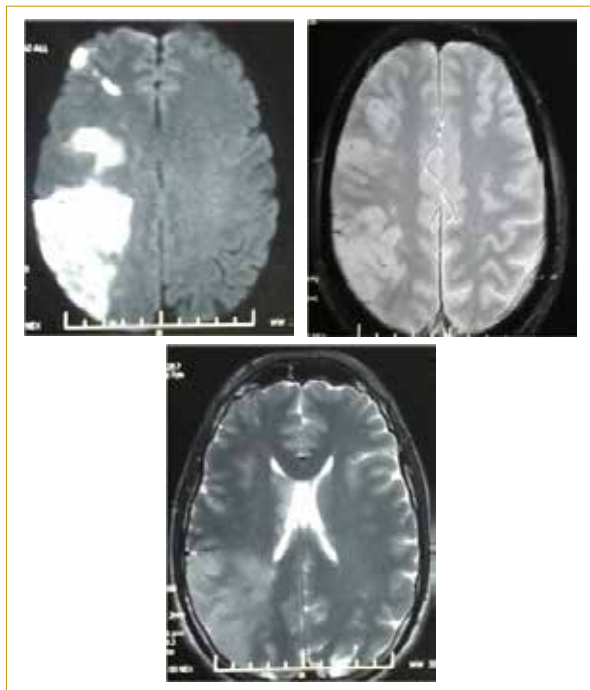


Figure 2 : ARM objectivant un infarctus cérébral dans le territoire de l'artère sylvienne profonde droite



Figure 3 : Téléthorax objectivant une opacité pulmonaire droite à contours flous.

Observation n°02

Une patiente âgée de 61 ans, aux antécédents de méningite à l'âge de 09 ans compliquée d'une surdité mais non documentée est admise au service pour des céphalées d'apparition récente avec déviation des traits du visage d'installation subaigüe.

L'examen neurologique a retrouvé une atteinte des nerfs crâniens : le moteur oculaire externe droit et le facial gauche. L'examen somatique a retrouvé des adénopathies cervicales bilatérales. L'imagerie par résonance magnétique cérébro-médullaire est revenue sans anomalies. Les bilans inflammatoire, immunologique et infectieux étaient négatifs. La ponction lombaire était sans anomalies. La TDM thoraco-abdomino-pelvienne et les marqueurs tumoraux étaient normaux. L'intradermoréaction (IDR) à la tuberculine était positive, le bilan phosphocalcique était normal.

La biopsie ganglionnaire écho guidée a mis en évidence une lésion granulomateuse giganto-cellulaire peu nécrotique évoquant une tuberculose. Le diagnostic de complications neurologiques d'une tuberculose ganglionnaire était le plus probable et ce dernier a été conforté par l'amélioration sous traitement anti-tuberculeux.

Discussion

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), en 2018, 10 millions de personnes dans le monde ont contracté la tuberculose et 1,5 millions en sont mortes. À l'échelle mondiale, l'incidence de la tuberculose diminue d'environ 2% par an grâce au programme de lutte contre la tuberculose.

En Algérie, l'incidence totale de la tuberculose a été estimée en 2018 à 69 pour 100.000 habitants avec un taux de 59% d'hommes, 40% de femmes et 1% d'enfants.

Sur une période de 03 ans (décembre 2015 à décembre 2018), nous avons colligé au niveau du service de neurologie du centre hospitalo-universitaire d'Annaba, 11 cas de tuberculose du système nerveux confirmées ou suspectées sur un faisceau d'arguments (notion de contagio tuberculeux, altération de l'état général, un syndrome infectieux, IDR à la tuberculine positive), dont les tableaux neurologiques étaient variés comprenant 03 syndromes d'hypertension intracrânienne bénigne, 02 cas de tuberculomes cérébraux, 1 cas de leptoméningite, 1 cas d'infarctus cérébral, 1 cas d'abcès du tronc cérébral, 01 cas de mal de Pott, 01 cas d'atteinte multiple des nerfs crâniens et 01 cas d'encéphalite tuberculeuse.

L'évolution sous traitement antituberculeux fut favorable chez tous nos patients car ce dernier a été débuté précocement et poursuivi suffisamment.

De cette série hétérogène sur le plan épidémiologique, clinique, radiologique et biologique nous attirons l'attention sur les 2 cas suscités :

- Devant un accident vasculaire ischémique du sujet jeune, il convient toujours de rechercher une dissection des vaisseaux cervicaux, une cause cardiaque, des perturbations hématologiques ou auto-immunes [3].

Les causes infectieuses ne sont pas rares et peuvent donner un accident vasculaire cérébral ischémique [3].

Le mécanisme physiopathologique de l'ischémie cérébrale au cours des maladies infectieuses est dû soit à une embolie septique soit à une obstruction des petits vaisseaux entrant dans le cadre d'une vascularite associée [4]. Chez notre patient, la plupart des causes d'accident vasculaire ischémique du sujet jeune ont été écartées par les différentes investigations faites et l'embolie septique secondaire à la tuberculose pulmonaire reste l'étiologie la plus probable.

- Quant à l'atteinte multiple des nerfs crâniens, les plus touchés dans le cadre d'une tuberculose sont le nerf optique (II), le moteur oculaire commun (III), le moteur

oculaire externe (VI), le nerf facial (VII) et le cochléo-vestibulaire (VIII) [5], notre patiente présente bien une atteinte du III et du VII.

La tuberculose ganglionnaire est la tuberculose extra-pulmonaire la plus fréquente [6], son apparition est le témoin d'une dissémination bacillaire à point de départ pulmonaire, donc diverses formes peuvent se manifester chez un même patient d'où l'association de l'atteinte neurologique dans le cas échéant.

L'hypothèse de l'atteinte neurologique d'origine tuberculeuse a été confortée par la réponse positive aux anti-tuberculeux. L'histologie ganglionnaire en a confirmé le diagnostic.

Conclusion

Le bacille de Koch est paucicellulaire, sa mise en évidence dans le liquide cérébro-spinal peut être difficile, de ce fait le diagnostic positif peut être conforté par la notion de contagio tuberculeux et ou une IDR positive et/ou un examen somatique évoquant une tuberculose extra-neurologique et en dernier recours la réponse thérapeutique car la tuberculose neuro-méningée est classée comme sévère et les pronostics fonctionnel et vital sont mis en jeu si retard diagnostique et thérapeutique.

Date de soumission

13 Février 2020.

Liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

1. C.Bazin , tuberculose du système nerveux central, encyclopédie médico-chirurgicale 17-054-A-10 (2004)
2. S. Alihalassa, comprendre l'épidémiologie de la tuberculose en Algérie, Revue des maladies respiratoires 35,A-232-A235
3. R. Battikh 1, B. Louzir 1, N. Ben Abdelhafidh 1, M. Ben Moussa 2, A. Amor 2, S. Othman Tuberculose multifocale associée à une vascularite cérébrale à propos d'un cas
4. M. Bodenat, D. Leys; Accidents ischémiques cérébraux du sujet jeune EMC 2012
5. F.Viader, L.Carluer, V.De la sayette, F.Le Doze, A.-L.Bonnet. Atteinte multiple des nerfs crâniens, EMC 2012.
6. P.Leophonte, www.medecine.ups-tlse.fr