

# Abcès froid amygdalien d'origine tuberculeuse associé à une tuberculose ganglionnaire cervicale

## A propos d'un cas

Ridha Kada , Mosbah Messadek , Sabri Laouar , Hakim Tani

Service Orl/hôpital militaire régional universitaire - Constantine (Algérie)

### Abstract

**Introduction:** Affection rare ; la tuberculose amygdalienne se manifeste comme une angine trainante ; évoluant dans un contexte d'imprégnation tuberculeuse.

**Matériels et Méthodes:** Nous rapportons le cas d'une patiente de 50 ans chez laquelle était posée le diagnostic de tuberculose au niveau de deux sites ORL; amygdalien et ganglionnaire cervicale. La clinique et la radiographie pulmonaire n'avaient pas orienté vers l'existence d'une localisation pulmonaire active.

Une IRM réalisée a objectivé un abcès amygdalien gauche étendu à l'espace parapharyngé avec adénopathies jugulo-carotidiennes hautes nécrosées homolatérales,

Un bilan biologique, une cytoponction de l'amygdale et des adénopathies sont réalisés complétés d'une amygdalectomie avec biopsie exérèse ganglionnaire.

**Résultats:** L'examen anatomopathologique des pièces d'amygdalectomie et d'adénectomie cervicale avait permis de confirmer le diagnostic. Un traitement médical antituberculeux de 6 mois a été instauré.

L'évolution à long terme a été favorable.

### Objectifs

La tuberculose est une maladie infectieuse spécifique causée par une mycobactérie : le bacille de Koch. C'est une affection qui sévit encore en Algérie à l'état endémique, dont la forme pulmonaire est de loin la plus fréquente

la forme ganglionnaire cervicale est la plus rencontrée parmi les formes extra pulmonaires de localisation ORL, L'association tuberculose amygdalienne et ganglionnaire est très rare même dans un pays d'endémie,

Le diagnostic peut être suspecté cliniquement dans un contexte évocateur, mais il ne peut être certifié qu'au stade histologique, Plusieurs paramètres épidémiologiques montrent une recrudescence de cette affection d'où l'intérêt de cette observation.

### Méthodes et Matériels

Il s'agit d'une observation clinique d'une femme de 50 ans. Consultante pour angine trainante depuis 6 mois. La dysphagie était le maître symptôme.

L'anamnèse note une évolution des symptômes depuis six mois avec une anorexie, asthénie chronique, une fébricule, avec sueurs nocturnes sur un fond de sémiologie pharyngée (dysphagie, gêne pharyngée), améliorée par les traitements (antibiotiques anti-inflammatoires, collutoires).

L'interrogatoire n'a pas objectivé une notion de contagé,

### Résultats

L'examen clinique a objectivé une hypertrophie avec hyperhémie amygdalienne gauche qui est refoulée en dedans et en avant avec induration au palper digital.

La nasofibroscopie ; est sans particularité

L'intradermo-réaction à la tuberculine est positive avec une induration à 15 mm,

Le prélèvement bactériologique par écouvillonnage de l'amygdale est négatif

Une IRM réalisée a objectivé un abcès amygdalien gauche étendu à l'espace parapharyngé avec adénopathies jugulo-carotidiennes hautes nécrosées homolatérales,

Un bilan biologique, une cytoponction de l'amygdale et des adénopathies réalisés complétés d'une amygdalectomie avec biopsie exérèse ganglionnaire.



L'étude anatomopathologique a confirmé le diagnostic dans les deux sites, L'aspect devant la mise en évidence d'une nécrose caséeuse associée à un granulome épithélioïde et géantocellulaire,

Un traitement médical antituberculeux type : 2RHZE/4RH pendant 6 mois a été instauré. L'évolution à long terme a été favorable.

### Conclusion

La tuberculose amygdalienne est une affection peu fréquente. Sa symptomatologie est non spécifique et son diagnostic est souvent posé à l'occasion d'une biopsie d'une lésion pseudo tumorale. Le traitement de la tuberculose est médical. Il doit être bien conduit afin de minimiser la sélection des souches résistantes. Le meilleur traitement reste préventif basé sur la vaccination au BCG et le dépistage précoce de l'atteinte tuberculeuse de la sphère ORL.

### Références

- Gassab, E., et al., Tuberculose extra ganglionnaire de la tête et du cou. Journal Tunisien d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale, 2010. 24.
- Chrétien, J. and F. Papillon, [Tuberculosis and mycobacterioses in the AIDS era]. Rev Prat, 1990. 40(8): p. 709-14.
- Moon, W.K., et al., CT and MR imaging of head and neck tuberculosis. Radiographics, 1997. 17(2): p. 391-402.
- Zanaret, M. and P. Dessi, Tuberculose pharyngée. EMC ORL 1992; [20-575-A-10], 1992.
- El Amine El Alami, M., et al., La tuberculose du cavum: à propos de 2 cas. Les Cahiers d'oto-rhino-laryngologie, de chirurgie cervico-faciale et d'audiophonologie, 1993. 28(9): p. 380-384.
- Andriatsavinarivomanana, J., et al., Tuberculose amygdalienne et ganglionnaire cervicale. A propos d'un cas. Revue Tropicale de Chirurgie, 2010; p. 6-7.
- MONLONGUET, L., P. Delguidice, and J. Chauvin. L'angine tuberculeuse: A propos d'un cas au Sénégal. in Annales d'oto-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale. 1995.
- Bath, A.P., P. O'Flynn, and K.P. Gibbin, Nasopharyngeal tuberculosis. J Laryngol Otol, 1992. 106(12): p. 1079-80.
- Chobaut, J.C., et al., [Pseudotumoral forms of tuberculosis of the upper aerodigestive tract and its lymphatic drainage area]. J Fr Otorhinolaryngol Audiophonol Chir Maxillofac, 1982. 31(3): p. 157-68.
- Kharoubi, S. La tuberculose miliaire du pharynx ou maladie d'Isambert. in Annales d'Otolaryngologie et de Chirurgie Cervico-faciale. 2008. Elsevier.