

# Tuberculose nasopharyngée: Illustration à travers un cas, d'une entité assez rare

Zakaria ARKOUBI(\*), Zakaria EL HAFI (\*), Razika BENCHEIKH (\*), Anas BENBOUZID (\*), Abdelilah OUIJILAL (\*), Leila ESSAKALLI (\*)

(\*) Service ORL & CCF de l'Hôpital des spécialités de Rabat

## Résumé:

La tuberculose est une pathologie dépendante d'un système immunitaire défaillant, que ça soit secondaire aux conditions de vie ou à la présence de tares associées.

La tuberculose dont il est sujet dans ce travail est secondaire au Mycobacterium tuberculosis.

Il peut se greffer à n'importe quel site des voies aériennes, hautes ou basses. Sa situation haute, notamment au niveau du nasopharynx peut prêter confusion avec d'autres diagnostics différentiels d'où l'intérêt d'une bonne connaissance de sa présentation clinique et des moyens diagnostiques disponibles.

A travers un cas, on va présenter la démarche diagnostique devant une tuberculose du nasopharynx.



## Introduction:

La tuberculose est maladie endémique en Afrique du nord et l'une des plus mortelles maladies infectieuses au monde. (1)

La localisation au niveau du cavum est une forme topographique assez rare et ne représente que 1% des localisations au niveau des voies respiratoires hautes. (2)

L'idée de cette présentation de cas est de mettre en lumière les particularités de la démarche diagnostique d'une tuberculose du cavum

## Le cas clinique:

Il s'agit d'une jeune fille de 16 ans qui s'était présentée avec une masse latéro-cervicale de la chaîne 2

d'évolution progressive pendant 3 mois avant le diagnostic.

L'examen endoscopique des fosses nasales systématique a révélé une hypertrophie de la muqueuse du cavum étendue de façon plus ou moins homogène.

La TDM a révélé non pas une seule adénopathie mais plusieurs de différentes tailles.

Une biopsie au niveau du cavum a été faite, revenue en faveur d'une réaction gigantomacrophagaire avec nécrose caséuse au centre.

Un traitement médical a été instauré: 2 mois d'Isoniaside et Rifampicine Ethambutol et Pyrazinamid suivi de 4 mois avec rémission complète



## Discussion:

La tuberculose du cavum occupe la 2<sup>ème</sup> place après la tuberculose pulmonaire. (2)

Ses circonstances de découverte se traduisent principalement par une adénopathie cervicale, ce qui peut largement prêter confusion avec une néoplasie du cavum surtout dans une zone d'endémie.

La présentation endoscopique n'est pas spécifique prenant l'aspect d'une lésion nodulaire ou un épaissement plus ou moins régulier de toute la muqueuse du cavum.

La conduite est d'effectuer un scanner (3) pour évaluer l'extension si la lésion n'est pas limitée, et biopsier la lésion afin d'avoir une étude anatomopathologique qui serait décisive.

L'étude biologique est aussi de mise devant des signes d'imprégnation tuberculeuses.

## Conclusion:

La tuberculose est une maladie qui sévit toujours dans les pays d'endémie, avec une récurrence dans des pays développés secondairement à l'immunodéficience.

Le diagnostic repose le plus souvent dans notre contexte sur l'étude anatomopathologique vu que la présentation clinique présente des similitudes avec une néoplasie du cavum.

L'imagerie, notamment la TDM et l'IRM sont d'une grande aide devant des lésions suspectes et/ou diffuses.

## Références:

- (1) Primary nasopharyngeal tuberculosis: about 5 cases Ballage A Otorhinolaryngology-Head and Neck surgery Volume 06, Issue 03
- (2) Nasopharyngeal tuberculosis detected on imaging Naohiro Oda BMJ journals Volume 14, Issue 8
- (3) Nasopharyngeal Tuberculosis: Epidemiology, Mechanism of Infection, Clinical Manifestations, and Management International Journal of Otolaryngology / 2016