

P00041: Tuberculose de l'oreille externe

L.BEDDAR.

INTRODUCTION

La tuberculose de l'oreille externe reste une maladie rare. C'est une pathologie infectieuse liée à *Mycobacterium tuberculosis*. Le diagnostic reste difficile à établir en raison de la chronicité et du manque de spécificité des symptômes; le début est longtemps insidieux, ce qui conduit à un retard diagnostic. L'intérêt d'une découverte précoce est essentiel pour éviter l'extension et les séquelles.

MATERIELS ET METHODES

Nous rapportons deux observations de tuberculose de l'oreille externe colligées au service d'ORL et CCF sur une période de 04 ans

Aspect oto-endoscopique d'un granulome inflammatoire du CAE au cours de la tuberculose de l'oreille gauche.



RESULTATS

Mr A. y âgé de 75 ans, aux antécédents de diabète (type II) sans antécédents de primo-infection tuberculeuse ni de notion de contagion a consulté dans le cadre de l'urgence pour des otalgies gauches rebelles au traitement associées à des otorrhées évoluant depuis trois mois. L'examen otoscopique de l'oreille gauche a montré des sécrétions purulentes comblant le conduit auditif externe (CAE) avec un granulome inflammatoire au plancher du CAE, le tympan était inflammé mais sans perforations.

Le deuxième malade est âgé de 49 ans diabétique et hypertendu sans antécédents de primo-infection tuberculeuse ni de notion de contagion présente des otorrhées et otalgie droite rebelle évoluant depuis 4 mois. L'otoscopie de l'oreille droite a montré les parois du CAE inflammées et un granulome au niveau de la paroi antérieure on note une myringite mais pas de perforation du tympan. Chez les deux patients :

L'examen ORL n'a pas retrouvé d'adénopathies ni de paralysie faciale ou atteinte des autres nerfs crâniens. Les études bactériologiques et microbiologiques des otorrhées n'ont pas permis d'identifier le germe. Biopsie des granulomes du CAE dont l'étude histologique a retrouvé une inflammation non spécifique. La tomodynamométrie du rocher a mis en évidence une lyse du tympanal avec comblement du CAE, de la caisse et de la mastoïde. Les patients ont été hospitalisés en urgence, une double antibiothérapie probabiliste par voie parentérale a été administrée pendant 2 semaines chez le premier et 3 semaines chez le deuxième malade, associée à un équilibre du diabète et un traitement local du CAE, mais devant l'évolution défavorable, une deuxième biopsie a été réalisée dont l'analyse histologique a permis de poser le diagnostic car elle a retrouvé des lésions de follicules tuberculoïdes typiques avec nécrose caséuse. Les deux patients ont été mis sous traitement antituberculeux pendant 9 mois. L'évolution était favorable.

DISCUSSION

L'atteinte ORL en dehors des adénopathies cervicales et de l'atteinte laryngée représente 0,1 à 1% de toutes les formes de tuberculose [6]. La tuberculose auriculaire, il s'agit presque toujours de l'oreille moyenne l'atteinte de l'oreille externe est très rare mais son incidence augmente depuis une dizaine d'années, surtout dans les populations immigrées, âgées, malnutries, défavorisées ou porteuses du virus VIH. Dans notre observation, le délai de diagnostic était de 3.5 mois. La tuberculose de l'oreille externe peut donner une paralysie faciale avec des séquestres osseux; il existe souvent dans ce cas des lésions de l'oreille moyenne associées. Les aspects cliniques sont très trompeurs, en raison du manque de spécificité et de la chronicité des symptômes et ils sont souvent responsables d'un retard diagnostic [8]. notre cas illustre les difficultés du diagnostic; le tableau clinique est comparable à celui d'une otite externe nécrosante; le diagnostic de tuberculose de l'oreille externe a été posé par l'analyse histologique de la deuxième biopsie du CAE. Dans la littérature Les examens bactériologiques ou anatomopathologiques de biopsie ou de pièce opératoire confortent le diagnostic avec une sensibilité de 70 à 90% [6]. La culture de l'otorrhée est généralement peu rentable (30 %); Toutefois, dans notre observation, la première biopsie n'était pas informative. Dans certains cas, le diagnostic peut ne reposer que sur l'efficacité d'un traitement antituberculeux d'épreuve [5].

Le traitement est similaire à celui d'une tuberculose-maladie pulmonaire [2] La durée du traitement est habituellement prolongée au delà des six mois en fonction de l'évolution. Un geste chirurgical peut être nécessaire dans un but diagnostic ou en cas de complications. Dans notre observation, le traitement a été médical, qui a permis de contrôler la maladie sans séquelles osseuses. Les rares cas d'échec s'expliquent par l'émergence de souches résistantes aux antituberculeux.

CONCLUSION

La tuberculose de l'oreille externe est une pathologie rare qu'il faut savoir évoquer devant une otorrhée traînante. Aucun signe clinique ou radiologique n'est pathognomonique. L'examen anatomopathologique reste la meilleure procédure diagnostique et semble le plus fiable, même si lui aussi n'est pas toujours positif.

Devant une otite externe traînante qui répond mal au traitement médical, il faut réaliser des biopsies répétées et larges au niveau des granulations pour analyse histologique.

BIBLIOGRAPHIE :

- 1- Martin H, Martin CH, Laydevant JP. Aspects de la tuberculose auriculaire: a propos de 11 cas. *Cah Otorhinolaryngol* 1982;17-1: 37-49.
- 2- Handog EB, Gabriel TG, Pineda RT. Management of cutaneous tuberculosis. *Dermatol Ther* 2008;23(3):154-61.
- 3- Benito Gonzalez JI, Benito Gonzalez F, Sanja Cruz Ruiz S, et al. Tuberculous otitis media. Report of 3 cases. *An Otorrinolaringol* (Ibero Am) 2003;30:47-59.
- 4- Va amonde P, Castro G, Garcia Soto N, et al. Tuberculous otitis media: a signal of diagnostic challenge. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2004;130:759-66.
- 5- Bouayed S, Kes M, Guyot JP. La tuberculose de l'oreille: à propos de deux cas. *Rev Med Suisse Romande* 2005;129: 2399-403, 2402-3.
- 6- Sierra C, Fortin J, Barros C, Melcon S, Condes E, et al. Extralaryngeal head and neck tuberculosis. *Clin Microbiol Infect* 2000;6:644-8.
- 7- Nallin B, Vinayak S. Tuberculosis in ear, nose, and throat practice: its presentation and diagnosis. *Am J Otolaryngol* 2006;27:39-45.
- 8- Hamouza S, Qasomer H, Delattre A, Thymezelle C, Flampignon S, Sapiro C, Deschêdres A. Tuberculose de l'oreille moyenne. *Médecine et Maladies*