

TUBERCULOSE LARYNGEE – A PROPOS DE 10 CAS

LARYNGEAL TUBERCULOSIS

H. LAAMARTI, M. CHALOUT, N. OUATTASSI, M. RIDAL, N. BENMANSOUR, Z. ZAKI, A. OUDIDI, M.N. EL ALAMI
Service d'ORL et de Chirurgie cervico-faciale. CHU Hassan II de Fès

BACKGROUND

La tuberculose est l'une des maladies les plus répandues dans le monde. Au Maroc cette affection sévit encore à l'état endémique et constitue un problème de santé publique. Les localisations ORL plus particulièrement laryngée représente une éventualité rare qui pose parfois des difficultés diagnostiques. Notre travail a pour objectif de mettre le point sur les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques de cette pathologie.

MATERIELS ET METHODES

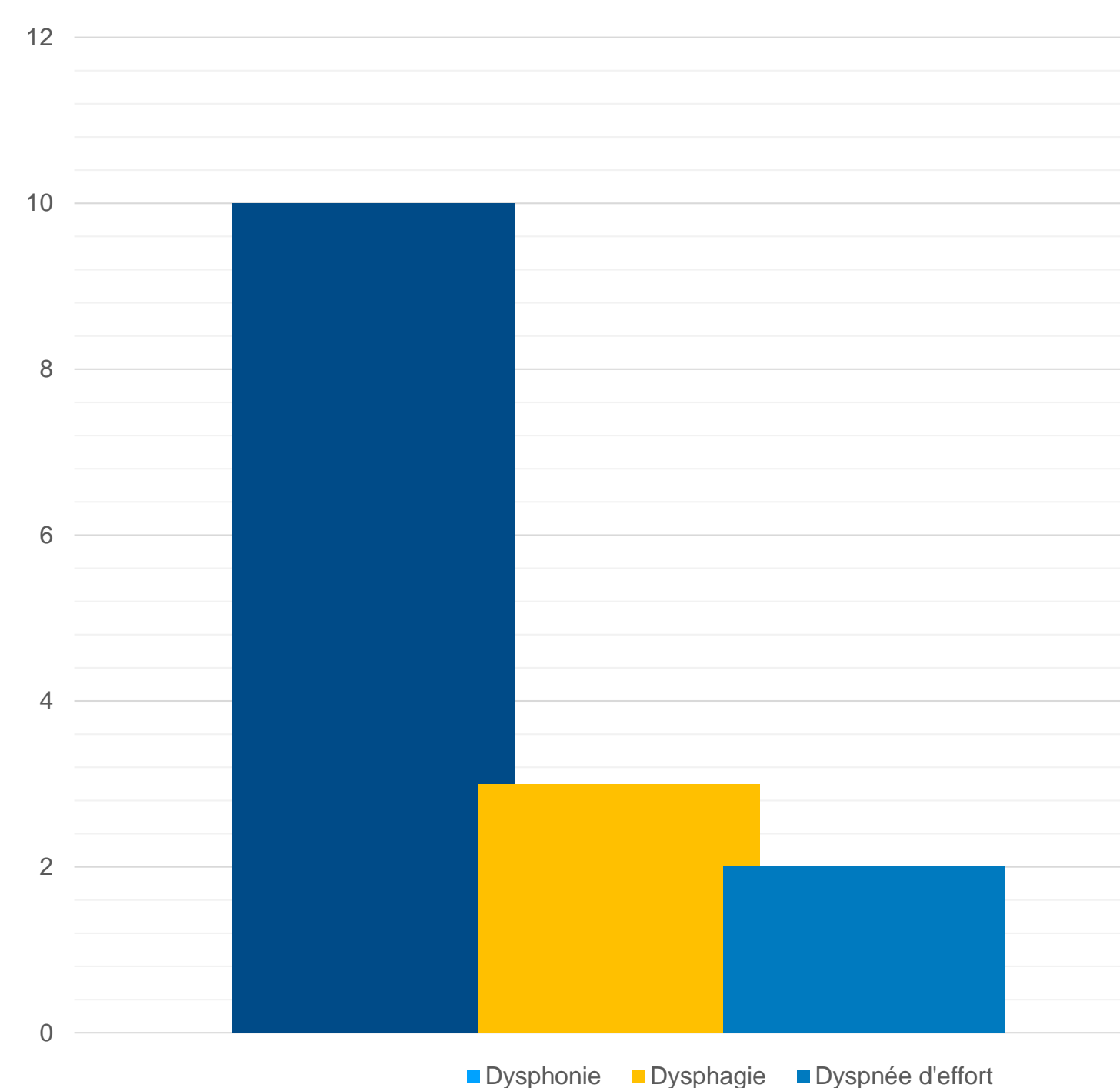
Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 10 cas de tuberculose laryngée colligés au sein service d'ORL du CHU Hassan II de Fès, s'étalant sur une période de 08 ans, de Janvier 2015 jusqu'à Décembre 2023. Pour chaque cas, nous avons analysé les caractéristiques épidémiologiques, les aspects diagnostiques et les modalités thérapeutiques.

DISCUSSION ET CONCLUSION

La tuberculose laryngée évolue généralement dans l'ombre d'une tuberculose pulmonaire. Une biopsie avec une étude anatomo-pathologique doivent être réalisée devant toute laryngite chronique sans étiologie retrouvée. L'histologie est souvent le seul argument diagnostique décisif. Le traitement est médical et repose sur les anti-bacillaires. La déclaration obligatoire permet de mettre en place les enquêtes sanitaires intra- et extrahospitalières.

RESULTATS

L'âge moyen de nos patients était de 56 ans. Il s'agissait de 8 hommes et 2 femmes. La notion de contagé tuberculeux a été retrouvée chez 7 patients. Le délai moyen entre l'apparition de la symptomatologie et la prise en charge était de 7.5 mois. Le début de la maladie était progressif chez la majorité des patients. Le tableau clinique était dominé par la dysphonie retrouvée chez tous nos patients, la dysphagie retrouvée chez 3 patients, et la dyspnée d'effort, observée chez 2 patients. Les cordes vocales, l'épiglotte et les bandes ventriculaires représentaient les sites les plus souvent touchés. Le traitement a consisté en un traitement médical de 6 à 9 mois. Les patients sont toujours suivis de façon régulière avec un recul moyen de 24 mois.



Figures:

A : inflammation diffuse intéressant les 2 étages glottiques et sus-glottiques avec réduction de la fente.

B : aspect pseudo-tumoral avec réduction drastique de la filière aérienne

C : épaissement centré sur les 2 cordes vocales ainsi que les 2 bandes ventriculaires

Graphique : tableau clinique dominé par la dysphonie retrouvée chez tous nos patients, la dysphagie retrouvée chez 3 patients, et la dyspnée d'effort, observée chez 2 patients.

Références

- Gautam A, Kumar H, Gapizov A, Paudel P, Gautam R. Navigating the Complexities of Laryngeal Tuberculosis: A Comprehensive Case Report and Literature Review. Cureus. 2023 Oct 4;15(10):e46505. doi: 10.7759/cureus.46505. PMID: 37927677; PMCID: PMC10624933.
- Raj R, Sud P, Saharan N, Virk RS. Laryngeal tuberculosis: a neglected diagnosis. BMJ Case Rep. 2022 Feb 7;15(2):e248095. doi: 10.1136/bcr-2021-248095. PMID: 35131802; PMCID: PMC8823138.
- Kiakojuji K, Hasanjani Roushan MR. Laryngeal tuberculosis without pulmonary involvement. Caspian J Intern Med. 2012 Winter;3(1):397-9. PMID: 26557293; PMCID: PMC4600139.