

MILIAIRE TUBERCULEUSE

Expérience du service de pneumologie CHU de setif à propos de 28 cas hospitalisés durant la période 2007 – 2008

W.ZAHDA

A.BOUDRIUOA

M.AHMED AZZI

A.MOUMENI

INTRODUCTION:

- La miliaire tuberculeuse est le résultat de la dissémination hémotogène de BK.
- Ses manifestations cliniques sont diverses et peu spécifiques.
- Le diagnostic de miliaire est clinique .
- Devant toute miliaire tuberculeuse il convient de rechercher ses différentes localisations .
- Représente 2.8% des cas de tuberculose toutes formes .
- 10% parmi les TEP.
- C'est une urgence thérapeutique.
- Reste une cause de mortalité 21% de décès.

Patients et méthodes

- Notre étude a été rétrospective.
- A porté sur 28 dossiers de malades hospitalisés pour miliaire présumée tuberculeuse durant la période 2007-2008.

Résultats

- **0.54%** des hospitalisations

Miliaire	Toutes les hospitalisations
28	5179

- Elle représente **8,28%** des cas de tuberculose toutes forme (hospitalisés): 28/338.

- Elle représente **16,37%** des cas de TEP hospitalisés: 28/171

L'âge moyen : 38 ans
14 ans —————> 75 ans
75% âge < 50 ans

Répartition selon le sexe

F	M
21 cas	7 cas
75%	25%

BCG

Cicatrise présente	Cicatrise absente
21 cas	9 cas
60%	40%

Contage tuberculeux
8 cas \implies 28%

ATCD et facteur favorisants

Diabète	02
Dénutrition	05
ATCD psychiatrique	02
Post partum	01
L E D S/corticoïdes	01
I M C	01
Déformation thoracique	01
Pleurésie	02

\implies 75%

Le délai moyen entre les 1^{er} signes
et la consultation 05 semaines

Présentation cliniques

Début progressif	Début aigue
26 cas	2 cas
93 %	7 %

Signes généraux:

Fièvre	Syndrome phtisigène
18 cas	26 cas
64 %	93 %

Symptomatologie fonctionnelle:

Toux	28 cas	100%
Dyspnée	12 cas	43%
Hémoptysie	06 cas	21%
Douleur thoracique	05 cas	18%
Expectoration	03 cas	11 cas

Les signes physiques :

râles crépitants	22 cas	78%
syndrome d'ept aerien	02 cas	7%
Syndrome d'ept aerien liquidien	03 cas	11%
Examen normal	04 cas	14%

Les manifestations cliniques extra respiratoire :

Neuro méningée	04 cas	14%
HPM	00 cas	
SPM	00 cas	
ADP	00cas	
Atteinte cutanée	01 cas	03%
Ascite	01 cas	03%
Atteinte vertébrale	01 cas	03%
Péricardite	01 cas	03%

Les examens radiologiques:

Radio standard

Image de miliaire : 27 cas 96%			
Miliaire typique		Miliaire atypique	
18	64%	10	36%

Radio standard

Lésions associées:

ADP médiastinales	03 cas	11%
Ept aerien	02 cas	7%
Ept liquidien	01 cas	3%
Excavation	05 cas	17%
Ept péricardique	01 cas	3%

Image normal chez 01 cas 3% \Rightarrow aspect de miliaire
 T D M thoracique : 02 patients

TDM cérébrale

Encéphalite	01cas	3%
Tuberculomes	01 cas	3%

L'IDR à la tuberculine :

Positive	Négative
14 cas	14 cas
50 %	50 %

Diagnostic bactériologique:

BAAR + audirect (crachats)	10 cas	35%
Culture + (crachats)	13 cas	46%
BAAR (-) audirect (urines)		
Culture(-) (urines)		
BAAR(-) au direct (LCR)		
Culture(-) (LCR)		
Meningite à liquide clair Lymphocytaire	02 cas	07%

Diagnostic histopathologique:

Biopsie pleurale	01cas	3%
Biopsie péritonéale	01 cas	3%

Le bilan biologique :

Anémie	13 cas	46%
Cholestase	06 cas	21%
Hypoalb	05 cas	17%
Sd inflammatoire	18 cas	06%
(VS)		
(CRP+)		

Sérologie HIV faite chez 19 patients

(-) 100%

Prise en charge thérapeutique :

Traitement antituberculeux	28cas	100%
Traitement adjuvant		
Corticoides	06 cas	21%
L'O₂	09cas	32%
Ponction pleurale	02 cas	07%
Drainage	02 cas	07%
Anticonvulsivant	01 cas	03%
Insulinothérapie	02 cas	07%
Perf d'alb	05 cas	18%

L'évolution :

Décès (SDRA)	03 cas	11%
Complication dissémination	04 cas	14%
Intolérance au traitement	03 cas	11%
Evolution favorable	21 cas	75%

La durée moyenne d'hospitalisation : **32 jours**

Commentaires :

- La miliaire tuberculeuse représente 0.50% de nos hospitalisations et 8.2% des cas de tuberculose (toute forme) hospitalisés.
- Elle atteint l'adulte jeune (38 ans)
- des facteurs prédisposants sont retrouvés dans 57% des cas .
- l'ancienneté des troubles lors du diagnostic est de 5 semaines en moyenne .
- la symptomatologie fonctionnelle et physique sont totalement aspécifique (fièvre et syndrome phtisique).

- le mode de présentation n'a pas varié si on compare les études anciennes aux plus récentes .
- la radio montre des images évocatrices dans plus de 90% des cas .
- l'IDR est négatif dans 50% des cas .
- le diagnostic de certitude peut être obtenu par des techniques non invasives ; diagnostic bactériologique (examen direct dans 35% des cas et culture (+) dans 46% des cas) .
- le taux de mortalité est de 11% des cas lié au terrain et au délai du diagnostic

Caractéristiques de la miliaire tuberculeuse

Paramètre	Bieh[42]	Munt[43]	Gelb[44]	Kim[45]	CHU de setif
Nombre de patients	68	69	109	38	28
Age moyen (extrêmes)	65(ND)	50(16-84)	ND(16-74)	60(ND)	38(14-75)
Facteurs favorisants	20%	33%	66%	71%	57%
Délai d'apparition consultation	7.5 semaines	15.7 semaines	ND	3 mois	5 semaines
Pléure	32%	81%	85%	90%	64%
Radiographie anormale	93%	95%	100%	68%	96%
IDR positive	61%	79%	72%	8%	50%
BAAR+adirect(crachats)	ND	31%	20%	36%	35%
Culture+(crachats)	63%	NP	50%	80%	46%
PBH+	7/7(100%)	6/9(67%)	31/38(81%)	11/12(92%)	ND
Born+	4/25(16%)	10/30(33%)	2/2(100%)	9/22(41%)	ND
Mortalité	21%	21%	27%	21%	11%

Conclusion:

- La miliaire est une forme rare mais sévère de la tuberculose
- Ses localisations en particulier neuro-méningé peuvent compliquer l'évolution .
- Elle peut mettre en jeu le pronostic vital SDRa peut survenir les premiers jours .
- La lutte anti-tuberculeuse est la base de la prévention contre cette forme grave de la tuberculose .