

Case report

Forme pseudotumorale de la tuberculose : à propos d'un cas



Bone tuberculosis mimicking malignancy: a case report

Tarik Salama^{1,*}, El Mohtadi Aghoutane¹, Redouane El Fezzazi¹

¹Service de Chirurgie Pédiatrique A, Hôpital Mère Enfant, CHU Mohammed VI, Université Cadi Ayyad, Marrakech, Maroc

*Corresponding author: Tarik Salama, Service de Chirurgie Pédiatrique A, Hôpital Mère Enfant, CHU Mohammed VI, Université Cadi Ayyad, Marrakech, Maroc

Mots clés: Os, tuberculose, tumeur, maligne

Received: 16/11/2016 - Accepted: 24/02/2017 - Published: 13/03/2017

Résumé

La tuberculose osseuse peut prendre l'aspect d'une tumeur maligne. Nous présentons le cas d'un enfant de 4 ans porteur d'une tuberculose osseuse ayant simulé un ostéosarcome fémoral. Le diagnostic a été redressé par l'étude anatomopathologique. Ce cas souligne l'importance de connaître les différents aspects cliniques et radiologiques de la tuberculose osseuse qui peut simuler une tumeur maligne. Afin d'éviter tout retard diagnostic, chirurgiens pédiatres et radiologues doivent savoir que la tuberculose peut revêtir les tableaux cliniques et radiologiques de nombreuses pathologies.

Pan African Medical Journal. 2017; 26:135 doi:10.11604/pamj.2017.26.135.11185

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/26/135/full/>

© Tarik Salama et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Bone tuberculosis may mimic malignant tumor. We here report the case of a 4-year old child with bone tuberculosis mimicking femoral osteosarcoma. The diagnosis was rectified thanks to anatomic-pathologic examination. This case study underlines the importance of knowing the clinical and radiological aspects of bone tuberculosis which can mimic malignant tumor. In order to avoid any delay in diagnosis, surgeons, pediatricians and radiologists should know that tuberculosis can mimic many pathologies, both clinically and radiologically.

Key words: Bone, tuberculosis, tumor, malignant

Introduction

La tuberculose est un problème de santé publique dans notre contexte où elle sévit de manière endémique. L'atteinte ostéo articulaire est la deuxième localisation la plus fréquente après l'atteinte pulmonaire. C'est une localisation grave pouvant aboutir à une destruction de l'os, de l'articulation et entraîner une invalidité souvent définitive. Son évolution est insidieuse. L'expression est souvent atypique, mimant parfois des pathologies graves comme les tumeurs malignes. Nous rapportons ici le cas d'un enfant de 2 ans, porteur d'une tuberculose de l'extrémité inférieure du fémur. La lésion a été initialement diagnostiquée comme tumeur maligne. Le diagnostic a été redressé par l'étude anatomopathologique de la biopsie osseuse.

Patient et observation

Un enfant de 2 ans, sans antécédents pathologiques notables, notamment pas de contagio tuberculeux, a consulté pour une douleur du genou gauche évoluant depuis 2 mois. La douleur est d'allure inflammatoire, résistant aux antalgiques et aux anti-inflammatoires non stéroïdiens. 15 jours avant son admission, l'enfant a présenté une impotence fonctionnelle partielle du membre inférieur gauche avec apparition d'une tuméfaction de l'extrémité inférieure du fémur. L'évolution s'est faite dans un contexte d'apyrexie avec légère perte de poids et une asthénie. L'examen avait trouvé un empatement en regard de la métaphyse fémorale inférieure, sans signes inflammatoires en regard. Le reste de l'examen clinique était sans particularité. Une radiographie standard du fémur gauche a révélé une image lacunaire au niveau de la métaphyse fémorale inférieure avec effraction de la corticale et réaction périostée (Figure 1). Une TDM a montré une lésion ostéolytique de l'extrémité inférieure du fémur gauche responsable d'un envahissement des parties molles faisant suspecter une lésion tumorale d'allure maligne (Figure 2). Une IRM a objectivé une lésion agressive métaphyso épiphysaire fémorale inférieure en faveur d'un ostéosarcome (Figure 3). Le patient a alors bénéficié d'une biopsie chirurgicale pour identifier la nature de la tumeur. A notre grande surprise, l'anatomopathologie a conclu à une tuberculose ostéo-articulaire après avoir identifié des plages de nécrose caséuse entourées de nodules épithélioïdes et géantocellulaires. Le patient a été mis sous traitement anti bacillaire (2 RHZ/10 RH) avec une amélioration clinique et radiologique et disparition totale de la lésion après 9 mois (Figure 4, Figure 5).

Discussion

La tuberculose demeure un problème endémique dans notre pays ainsi que dans plusieurs régions du monde. L'évolution sournoise et une expression clinique atypique font que le diagnostic est souvent

tardif et les séquelles fréquentes. Si la localisation rachidienne est la localisation ostéo articulaire la plus fréquente, toutes les structures osseuses et articulaires peuvent néanmoins être touchées [1-3]. Les ostéites et ostéomyélites représentent 16 à 34% des atteintes ostéo-articulaires. La lésion sera volontiers métaphyso-épiphysaire siégeant au niveau de l'extrémité inférieure du fémur [3]. Les principaux symptômes sont une douleur non spécifique et une tuméfaction en regard. Les signes généraux sont rares. La tuberculose est connue pour pouvoir mimer des tableaux cliniques et radiologiques multiples [4,5]. Aucune des lésions radiologiques observées n'est réellement pathognomonique ; ce qui peut la confondre avec d'autres pathologies et entraîner des retards diagnostics dangereux. Huang et al avait rapporté un cas de lymphome non hodgkinien vertébral diagnostiqué à tort comme tuberculose [6]. Ce n'est que devant l'absence de réponse au traitement anti bacillaire qu'une biopsie a été faite et le diagnostic corrigé. Emir et al ont, quant à eux, rapporté le cas d'un mal de Pott traité comme tumeur maligne para vertébral ; encore une fois c'est l'exploration chirurgicale et la biopsie qui a permis de redresser le diagnostic [7]. La biopsie est donc le seul garant d'un diagnostic de certitude par la mise en évidence d'un granulome épithélioïde géantocellulaire avec présence d'une nécrose caséuse. Le traitement est basé sur la prise d'antis bacillaires pendant une durée de 12 mois avec un succès thérapeutique très élevé de l'ordre de 96% [8].

Conclusion

Ce cas nous permet de voir à quel point la tuberculose ostéo-articulaire peut prendre des aspects particuliers et mimer des pathologies malignes. L'absence de spécificité clinique et radiologique rend le diagnostic difficile. Cela entraîne des erreurs et des retards de prise en charge à l'origine de séquelles graves. Le seul diagnostic de certitude est apporté par l'étude anatomopathologique après biopsie de la lésion. Le traitement repose alors sur une antibiothérapie prolongée et bien observée.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs cités ont contribué à la prise en charge du patient et à la rédaction de l'article.

Figures

Figure 1: Radiographie standard du fémur gauche montrant une lésion ostéolytique

Figure 2: TDM du fémur gauche montrant une lésion ostéolytique de l'extrémité inférieure du fémur

Figure 3: IRM du fémur gauche montrant une lésion agressive en faveur d'un ostéosarcome

Figure 4: Radiographie standard de face montrant la guérison de la lésion après traitement

Figure 5: Radiographie standard de profil montrant la guérison de la lésion après traitement

Références

1. Pigrau-Serrallach C, Rodriguez-Pardo D. Bone and joint tuberculosis. *Eur Spine. J* 2013;22(Suppl 4):556-66. **PubMed | Google Scholar**
2. Pertuiset E. Tuberculose osseuse et articulaire des membres. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris) Appareil locomoteur. 2004; 14(185A10):16p. **PubMed | Google Scholar**
3. Meyssonier V, Godot S, Zeller V, Ziza JM. Principales atteintes osseuses et articulaires de la tuberculose. EMC (Traité de Médecine Akos). 2015;10(4):1-9(Article 7-0580). **PubMed | Google Scholar**

4. Mikawa T, Miyoshi K, Fujita K, Hase R, Hosokawa N The Great Imitator. Clavicular Tuberculosis Mimics a Metastatic Neoplasm. *Kansenshogaku Zasshi*. 2015 Sep; 89(5):588-91. **PubMed | Google Scholar**
5. Duangkamon Praputtam, Sandeep S Hedgire, Sunithi Elizabeth Mani, Anuradha Chandramohan, ShyamkumarNK, Mukesh Harisinghani. Tuberculosis-The Great Mimicker (Original Research Article). *Seminars in Ultrasound, CT and MRI*. June 2014; Volume 35(Issue 3):Pages 195-214. **PubMed | Google Scholar**
6. Huang B, Li CQ, Liu T, Zhou Y. Primary non-Hodgkin's lymphoma of the lumbar vertebrae mimicking tuberculous spondylitis: a case report. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2009; 129(12):1621-5. **PubMed | Google Scholar**
7. Suna Emir, Arzu Y Erdem, Haci A Demir, Ayper Kaçar1, Bahattin Tunç. Spinal Tuberculosis (Pott's disease) Mimicking Paravertebral Malignant Tumor in a Child Presenting with Spinal Cord Compression. *Journal of Laboratory Physicians*. Jul-Dec 2012; Vol4 (Issue2): 98-100. **PubMed | Google Scholar**
8. Pertuiset E, Beaudreuil J, Horusitsky AE. Traitement médical de la tuberculose ostéo-articulaire : étude rétrospective de 143 cas chez l'adulte. *Rev Rhum Mal Osteoartic*. 1999; 66(1):26-31. **PubMed | Google Scholar**



Figure 1: Radiographie standard du fémur gauche montrant une lésion ostéolytique

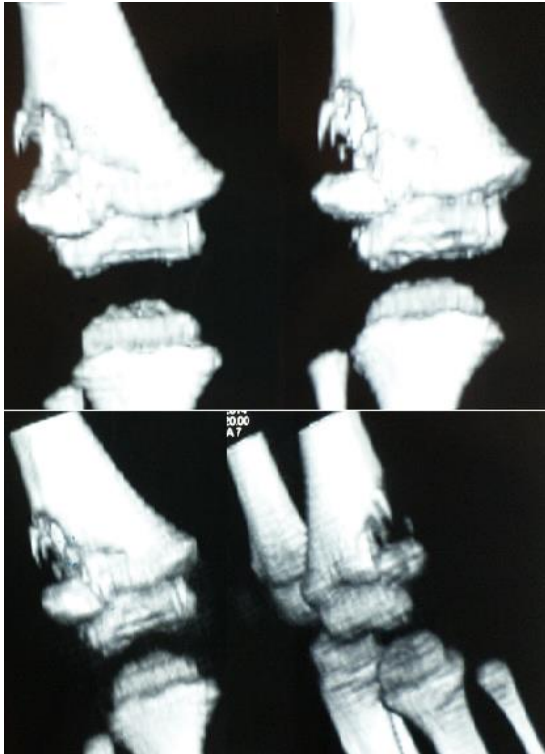


Figure 2: TDM du fémur gauche montrant une lésion ostéolytique de l'extrémité inférieure du fémur

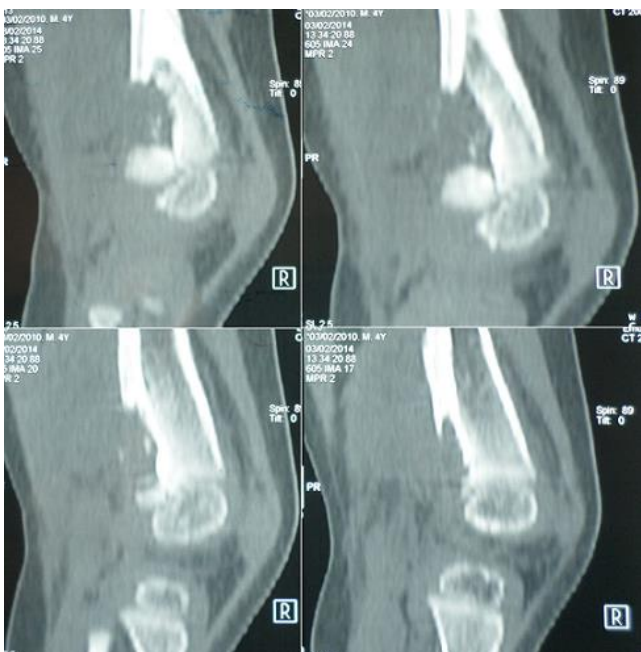


Figure 3: IRM du fémur gauche montrant une lésion agressive en faveur d'un ostéosarcome

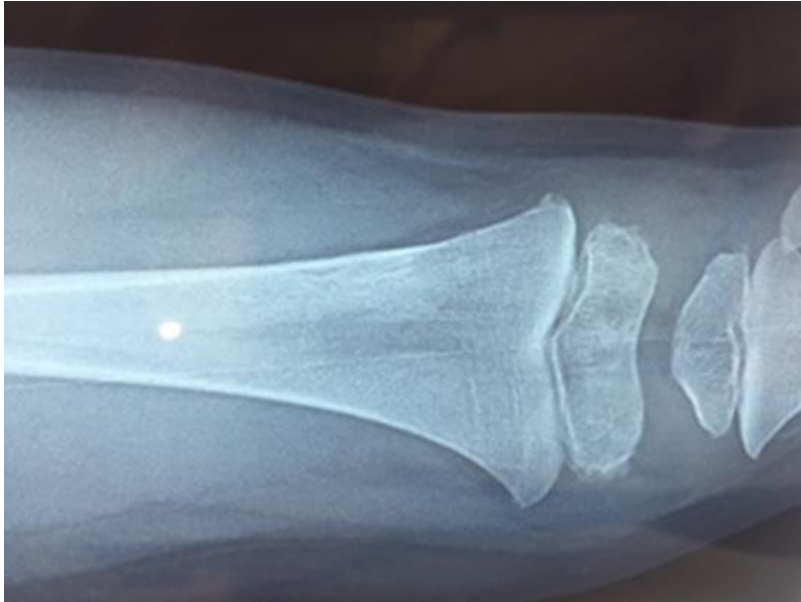


Figure 4: Radiographie standard de face montrant la guérison de la lésion après traitement



Figure 5: Radiographie standard de profil montrant la guérison de la lésion après traitement