

Images in medicine

Tuberculose surrénalienne unilatérale isolée

Madiha Mahfoudhi^{1,8}, Hédia Bellali²

¹Service de Médecine Interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie, ²Service d'Epidémiologie et de Statistiques, Hôpital A, Mami, Ariana, Tunisie

⁸Corresponding author: Madiha Mahfoudhi, Service de Médecine Interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Key words: Surrénale, tuberculose, granulome, nécrose caséuse

Received: 27/02/2015 - Accepted: 15/03/2015 - Published: 19/03/2015

Pan African Medical Journal. 2015; 20:267 doi:10.11604/pamj.2015.20.267.6445

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/20/267/full/>

© Madiha Mahfoudhi 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.

Image en médecine

La tuberculose surrénalienne isolée est rare et de diagnostic difficile. Elle est parfois découverte à l'occasion d'une insuffisance surrénalienne. Des cas d'incidentalomes révélant une tuberculose surrénalienne primitive sont exceptionnels. Patient âgé de 42 ans sans antécédents particuliers ni notion de contagé tuberculeux, a consulté pour des douleurs de l'hypochondre droit évoluant depuis un mois, une anorexie et un amaigrissement de 7 Kg sans fièvre ni troubles du transit. L'examen physique n'a pas objectivé de masse palpable ni d'hépato-splénomégalie. La tension artérielle était à 130/70 mmHg. L'examen biologique n'a pas révélé de syndrome inflammatoire, ni de signes de malabsorption. L'échographie et la TDM abdomino-pelvienne ont montré une hypertrophie de la surréale droite sans adénopathies associées. Plusieurs diagnostics ont été évoqués tels qu'un lymphome, une tuberculose ou une néoplasie solide. Le dosage des hormones surrénales était normal. L'intradermo-réaction à la tuberculine était fortement positive. Le Quantiféron test était positif. L'examen anatomo-pathologique a révélé des granulomes épithéloïdes et

giganto-cellulaires avec nécrose caséuse. Les autres localisations tuberculeuses particulièrement respiratoires, urinaires et digestives ont été éliminées. Le diagnostic de tuberculose surrénalienne droite isolée a été posé. L'évolution était favorable sous un traitement anti-tuberculeux (l'association isoniazide, rifampicine, éthambutol et pyrazinamide pendant deux mois puis l'association isoniazide et rifampicine pendant huit mois) bien conduit.



Figure 1: TDM abdomino-pelvienne; hypertrophie surrénalienne droite