

Images in medicine

Tuberculose péritonéale: aspect laparoscopique de pelvis gelé



Peritoneal tuberculosis

Mehdi Kehila^{1,*}, Mohamed Badis Chanoufi¹

¹Service C de Gynécologie Obstétrique, Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis, Université Tunis El Manar, Tunisie

^{*}Corresponding author: Mehdi Kehila, Service C de Gynécologie Obstétrique, Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis, Université Tunis El Manar, Tunisie

Mots clés: Ascite, tuberculose, laparoscopie, pelvis

Received: 12/06/2016 - Accepted: 26/06/2016 - Published: 17/10/2016

Pan African Medical Journal. 2016; 25:81 doi:10.11604/pamj.2016.25.81.10037

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/25/81/full/>

© Mehdi Kehila 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

The present study reports the case of a 38-year old female patient who was referred to us by the gastroenterology team for the exploration of high abundance ascites occurred 1 month before. The patient had no particular past medical history, no history of prolonged fever or tuberculosis. She had two living children born vaginally and a regular 28-day cycle. Abdominal ultrasound appeared normal apart from the high abundance peritoneal effusion. Removal of the ascites fluid by punctation revealed an exudative fluid with no cancerous cells. The patient underwent laparoscopic exploration. An open laparoscopy was performed which allowed the immediate drainage of 4 liters of yellow-citrine fluid. Laparoscopic exploration showed peritoneal cavity completely lined with very fine granulations covering the whole parietal and visceral peritoneum. The exploration of the pelvic floor revealed a completely frozen pelvis associated with fragile uterus and ovaries bleeding at the slightest touch and detectable only because of their prominence. The fallopian tubes and the rest of the pelvic organs were unrecognizable. Biopsies revealed peritoneal tuberculosis. The patient received a combination of 4 antibiotics for 2 months: isoniazid, rifampin, pyrazinamide and ethambutol; then she received a combination of isoniazid and rifampin during the second phase of treatment which lasted for 4 months. The patient's evolution was favorable, with total disappearance of the ascites at the end of a three-week treatment.

Key words: Ascites, tuberculosis, laparoscopy, pelvis

Il s'agit du cas d'une patiente âgée de 38 ans qui nous a été adressée par l'équipe de gastrologie pour exploration d'une ascite de grande abondance apparue depuis 1 mois. Elle n'a pas d'antécédents pathologiques notables, pas de notion de fièvre au long cours ni de contagé tuberculeux. La patiente a 2 enfants vivants accouchés par voie basse et des cycles réguliers de 28 jours. Une échographie abdominale réalisée était normale en dehors de

l'épanchement péritonéal de grande abondance. Une ponction d'ascite réalisée a conclu à un exsudat et n'a pas mis en évidence de cellules carcinomateuses. La patiente nous a été adressée pour une exploration coelioscopique. Une open coelioscopie réalisée, a permis d'abord d'évacuer 4 litres de liquide jaune citrin. L'exploration a montré une cavité péritonéale totalement tapissée par de très fines granulations couvrant tout le péritoine pariétal et viscéral. L'exploration de l'étage pelvien a mis en évidence un pelvis totalement gelé avec un utérus et des ovaires fragiles saignant au moindre contact qu'on devinait à leur relief. Les trompes utérines ainsi que le reste des organes pelviens étaient méconnaissables. Les biopsies réalisées ont conclu à une tuberculose péritonéale. La patiente a été mise durant 2 mois, sous l'association de 4 antibiotiques: isoniazide, rifampicine, pyrazinamide et éthambutol; puis durant la deuxième phase de 4 mois sous l'association isoniazide et rifampicine. L'évolution était favorable avec disparition totale de l'ascite au bout de trois semaines de traitement.

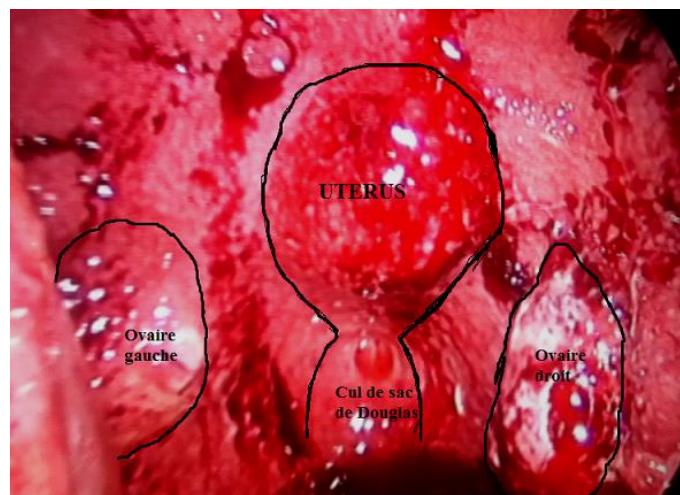


Figure 1: Aspect laparoscopique du pelvis