

## CHAPITRE II : PEAU ET TISSU SOUS CUTANÉ

### CONTRIBUTEURS :

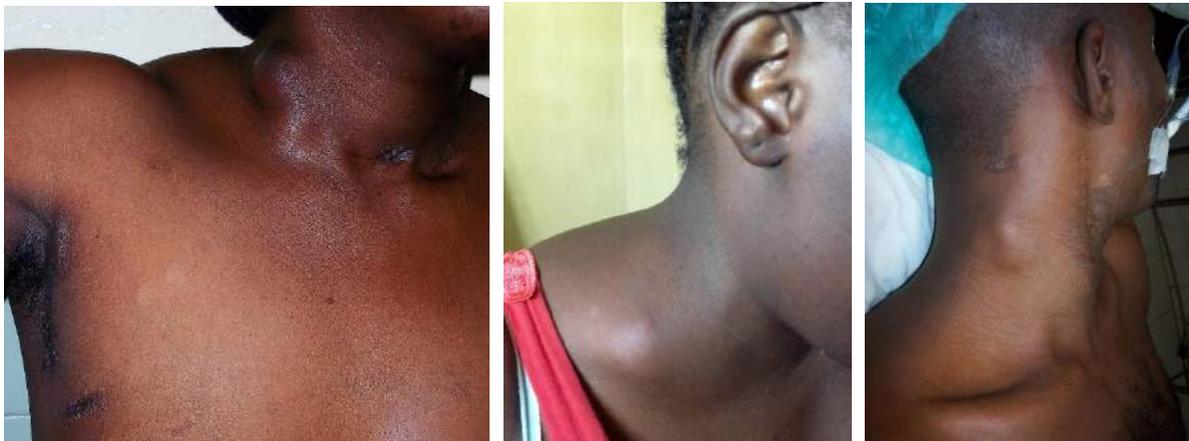
- Louis-Franck Télémaque
- Bernard Liautaud
- Jean-Fritz Jacques
- Djhonn St Cyr
- Eunice Dérivois
- Wilfine Dupont
- David Noël
- Grenson Jeune

### EN PRÉPARATION - EXTRAIT

#### 2.8 : INFECTION

##### 2.8.1 : TUBERCULEUSE EXTRA PULMONAIRE [1, 2, 3]

##### 2.8.1.1 : Lymphadénite tuberculeuse ou Écrouelles



**2.8.1.1 A : Lymphadénite tuberculeuse** est une lésion tuberculeuse qui affecte les ganglions lymphatiques de différentes parties de l'organisme et fait partie du syndrome de tuberculose primo-secondaire. Dans le cas de la localisation cervicale et sus claviculaire, elle est due à la propagation des germes à partir d'un foyer intra thoracique. Les ganglions atteints se gonflent progressivement et se présentent sous forme de nodules sous-cutanés indolores et fermes qui, dans leur évolution, peuvent atteindre la peau sus-jacente, pour former des cratères ulcéreux et des fistules de drainage.

Le diagnostic clinique est renforcé par les trouvailles du test cutané à la tuberculine, du cliché du thorax, de l'analyse microscopique et la culture des prélèvements. Cependant, des résultats négatifs n'excluent pas la tuberculose. Dans ces cas, il faut envisager la biopsie et l'étude histopathologique, entre autres. Le traitement anti-TB doit être institué selon le protocole établi.



**2.8.1.1 B :** Dans la **lymphadénite tuberculeuse évoluée**, les amas ganglionnaires se transforment en une grosse masse inflammatoire et douloureuse. Un abcès froid se forme qui tend la peau sus-jacente, la dévitalise pour se rompre.

Dans ces cas, l'abcès froid peut se surinfecter. En plus du traitement anti-bacillaire, la prise en charge consiste en l'administration d'antibiotiques associée au drainage et au débridement chirurgical.



**2.8.1.1 C :** **Tuberculose cutanée** est un abcès froid qui est secondaire à une extension à distance d'un foyer tuberculeux situé à proximité. Les ulcères cutanés communiquent avec le foyer principal par des voies sinusales.

Il faut rechercher les autres atteintes et instituer le traitement anti-bacillaire. La guérison spontanée est souvent obtenue [3].



**2.8.1.1 D: Tuberculose mammaire (TM) :** Elle découle de la contamination de la glande mammaire par le mycobacterium tuberculosis chez la femme en période d'activité génitale. Le diagnostic de mastite tuberculeuse doit être suspecté devant des abcès mammaires récidivants notamment chez des femmes vivant en zones d'endémie. La TM a été classifiée en trois catégories : mastite nodulo-caséuse, mastite disséminée/confluente et abcès mammaire. La lésion initiale, appelée tubercule, subira en son centre une nécrose caséuse. Le diagnostic positif est établi par les critères histologiques qui sont la présence de follicules épithélio-giganto cellulaires entourant des plages de fibrose et de nécrose caséuse. Le traitement est médical, consistant en l'administration des drogues anti-TB, associé à la chirurgie, indiquée pour l'incision et/ou excision des abcès [4, 5].



**2.8.1.1 E: Tumeur caséuse de l'espace supra sternal :** L'espace supra sternal contient normalement du tissu cellulo-graisseux, la jonction transversale des veines jugulaires antérieures et un ganglion lymphatique. Ce ganglion peut être le siège d'une tuberculose extra pulmonaire seul ou avec d'autres localisations. Une masse indolore se forme, croît progressivement sans fistulisation. Elle atteint un volume variable jusqu'à son exérèse qui constitue le traitement local.

## Références

- 1- Edward A, Nardell, MD, Harvard Medical School, Tuberculose extra pulmonaire ; Examen médical juil. 2022; <https://www.msmanuals.com/fr/professional/maladies-infectieuses/mycobact%C3%A9rie/tuberculose-extrapulmonaire-tb>.
- 2- Mazza-Stalde, Nicod L, Janssens J. P; La tuberculose extrapulmonaire - Extrapulmonary tuberculosis; Revue des Maladies Respiratoires; Volume 29, Issue 4, April 2012, Pages 566-578. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0761842512000423>
- 3- Rasmané Béogo,<sup>1&</sup> Noraogo Emile Birba,<sup>1</sup> Toua Antoine Coulibaly,<sup>1</sup> Ibraïma Traoré,<sup>1</sup> et Kampadilemba Ouoba ; Présentations de l'adénite tuberculeuse de la tête et du cou au CHU de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso ; Presentations of tuberculous adenitis of the head and neck at the University Hospital of Bobo-Dioulasso, Burkina Faso; Pan Afr Med J. 2013; 15: 131; Published online 2013 août 10. French. DOI : 10.11604/pamj.2013.15.131.2919; PMCID: PMC3852509; PMID: 24319521
- 4- Tariq Bouhout, Badr Serji, Ebo Usman Egyir, Benyounes El amri,<sup>1</sup> Imad Bouhout,<sup>1</sup> Mehdi Soufi,<sup>1</sup> Mohammed Bouziane et Tijani El harroudi; Tuberculose mammaire: à propos d'un cas. Pan Afr Med J. 2017; 28: 183. Published online 2017 oct. 27. French. DOI : 10.11604/pamj.2017.28.183.10742; PMCID: PMC5871249; PMID: 2959988.
- 5- H. Benchikhi, S. Chiheb Tuberculose cutanée - - Doi : 10.1016/S0246-0319(14)63602-5 ; Service de dermatologie, CHU Ibn Rochd, 6, rue Lahssen-Elaarjoun, Casablanca, Maroc ; 24/11/14 ; [98-360-A-10]