

Tuberculose Du Col Utérin A Propos D'un Cas Et Revue De La Littérature

Afalah H. ⁽¹⁾; Kriouile K ⁽¹⁾; Fdili Alaoui F.Z. ⁽¹⁾; Jayi S ⁽¹⁾; Chaara H ⁽¹⁾; El fatemi ⁽²⁾; Melhouf My A ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Service gynécologie-obstétrique II Fès

⁽²⁾ Service anatomopathologique Fès

Résumé : La tuberculose cervicale est une pathologie rare qui peut cliniquement prendre l'apparence d'un cancer du col utérin. La biopsie rétablit le diagnostic et le traitement est médical. Le pronostic chez la femme jeune est dominé par l'infertilité séquellaire, dans le cas fréquent d'une tuberculose utéro-tubaire associée. Nous rapportons ici un cas de tuberculose du col utérin dont le diagnostic au premier abord n'a pas été évident. En effet une patiente a été adressée à notre département pour suspicion de cancer du col utérin. C'était une primigeste, avec un enfant vivant de 10 ans, présentant une aménorrhée secondaire de 10 ans. Le diagnostic de suspicion de cancer a été alors retenu devant un col qui saignait au contact cette fois ci et une biopsie de confirmation histologique a été indiquée. On a retrouvé à l'examen anatomopathologique, un granulome épithélio-gigantocellulaire avec nécrose caséuse, compatible avec une tuberculose cervicale. La place de l'examen anatomopathologique dans la décision diagnostique et thérapeutique a été déterminant ici. C'est pourquoi il ne faut pas hésiter à faire une biopsie devant une lésion du col qui se rebelle à un traitement approprié. En association avec une aménorrhée secondaire, un tel tableau doit faire évoquer une possible tuberculose du col.

Mots-clés: cancer du col utérin, aménorrhée secondaire, histologie, tuberculose cervicale.

Date of Submission: 31-12-2019

Date of Acceptance: 15-01-2020

I. Introduction :

La tuberculose cervicale est une pathologie actuellement rare mais dont l'incidence pourrait augmenter dans les cas de co-infection avec le virus de l'immunodéficience humaine (1). Outre le problème d'une tuberculose génitale avec son risque d'infertilité secondaire, la tuberculose cervicale peut prendre un aspect pseudo-tumoral et devenir un diagnostic différentiel du cancer du col de l'utérus (2).

Dans le cas que nous rapportons nous insistons sur l'importance de l'examen histologique dans la démarche diagnostique en attirant l'attention du praticien sur le fait que tout col rouge qui saigne n'est pas nécessairement un cancer du col.

II. Cas Clinique :

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 46 ans, primigeste primipare adressée pour une suspicion de cancer du col utérin. Le tableau clinique évolue depuis 2 ans, associant des métrorragies modérées provoquées avec aménorrhée de 10 ans et des douleurs pelviennes, évoluant dans un contexte de conservation de l'état général. À l'examen au spéculum, le col est augmenté de volume, rouge, à bords réguliers, saignant au contact. Les leucorrhées sont abondantes. Au toucher vaginal, l'utérus est de taille normale, sensible à la mobilisation. Le reste de l'examen clinique est sans particularité. Un frottis cervical et des biopsies du col sous colposcopie sont réalisés objectivant une tuberculose caséo-folliculaire de la muqueuse exo cervicale. Un bilan de terrain a montré une radiographie poumons normale ; Un traitement antituberculeux a été instauré.



Figure 1: Aspect colposcopique de tuberculose du col



Figure 2 :Aspect histologique d'une nécrose caséuse giganato-celulaire.

III. Discussion

La tuberculose constitue encore un problème de santé préoccupant aussi bien dans les pays en voie de développement que dans les pays développés, en partie du fait de l'éclosion de l'épidémie mondiale de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) (2).

Dans la tuberculose génitale chez la femme, les organes les plus fréquemment affectés sont les trompes, l'endomètre et les ovaires. La tuberculose cervicale a fait l'objet de quelques publications, ce qui atteste de la rareté de cette pathologie (2). L'atteinte cervicale est retrouvée avec une fréquence variant de 2,5 à 7,7 % des atteintes utérines, mais elle est très rarement isolée. Le diagnostic de tuberculose cervicale est classiquement porté chez une femme en période d'activité génitale (3,4). Mais cette pathologie peut se voir à tout âge, aussi bien chez les femmes ménopausées que chez les jeunes filles en période pré pubertaire, où les synéchies sont responsables d'une aménorrhée primaire (connue sous le nom de syndrome de Netter et Musset).

La contamination se fait essentiellement par voie hématogène. Les trompes sont les premières et constamment atteintes, la contamination par voie lymphatique est très rare ainsi par contiguïté à partir de foyers digestifs ou urinaires ; La tuberculose génitale primitive est très rare par transmission sexuelle (4).

Les signes cliniques révélant une localisation cervicale de la tuberculose sont peu spécifiques, associant des métrorragies provoquées ou spontanées, à des leucorrhées (5). À côté de la forme pseudo-tumorale, où le col est augmenté de volume avec des zones ulcérées, sont également décrites. La clinique est trompeuse, mais la biopsie redresse facilement le diagnostic. Des cas d'association de cancer du col utérin à une tuberculose cervicale ont été rapportés (6), rendant le diagnostic plus difficile et aggravant le pronostic.

L'étude histologique des biopsies génitales reste l'examen clé pour confirmer le diagnostic, tout en sachant que la nécrose caséuse peut manquer dans d'authentiques tuberculoses. La négativité de l'étude histologique ne permet pas d'écarter la tuberculose, et doit au contraire inciter à la répéter

La présence de granulomes lymphoplasmocytaires à cellules géantes multinucléées (cellules de Langhans) associés à une nécrose caséuse centrale est très évocatrice (7).

Le traitement de la tuberculose génitale féminine est avant tout médical, par les antituberculeux. La durée totale du traitement antituberculeux est de 9 mois. Elle sera prolongée en cas de localisations osseuses ou méningées associées.

Une amélioration rapide de l'état du col utérin a été observée sous traitement médical. Le recours au traitement chirurgical doit être réservé, initialement pour la prise en charge de complications (fistules ou abcès) ou secondairement en cas de résistance ou de rechute sous traitement médical bien conduit (8).

Lesséquelles gynécologiques sont graves, altérant le plus souvent le potentiel de fertilité des patientes (7,9). En effet, la survenue d'une grossesse intra-utérine spontanée est exceptionnelle dans la littérature et le risque de grossesse extra-utérine est important. La PMA (procréation médicalement assistée) demeure alors le seul moyen d'obtenir une grossesse (10).

IV. Conclusion :

La tuberculose génitale féminine est redoutable du fait de son retentissement sur la fertilité. Son diagnostic reste difficile. Les formes latentes, inapparentes ou pauci-symptomatiques sont fréquentes. Chez la femme jeune le pronostic est dominé par le risque d'infertilité secondaire, en raison d'une fréquente atteinte de l'ensemble du tractus génital (6). Le diagnostic et le traitement sont rarement suffisamment précoces pour permettre une éradication de l'infection avant le développement de lésions génitales diffuses irréversibles, compromettant alors les possibilités de procréation médicalement assistée.

Références :

- [1]. RANDRIANANTOANINA , D. RAKOTOSALAMA, R. ANDRIANAMPANALINARIVO (1), C. RAKOTOMALALA (1), A. RASOLOFONDRAIBE , Y. BRENDA & P. RAKOTOBÉ la tuberculose genitale chez la femme : a propos de 11 cas suivis a antananarivo, madagascar. e. ravelosoa clinique". reçue le 11 janvier 2006.
- [2]. G. DUBERNARD A*, Y. ANSQUER A , A. MARCOLLET A , F. WALKER B , J. JURAS C , P. MADELENAT la tuberculose pseudo-tumorale du col de l'uterus pseudotumoral tuberculosis of the cervix a gynecologie obstetrique & fertilité 31 (2003) 446-448
- [3]. B. HAMMAMI*, M.F. KAMMOUN*, H. GHORBEL*, H. TRABELSI**, N. BEN ARAB*, I. MAALLOUL*, M. GUERMAZI**, S. REKIK**, M. BEN JEMAA tuberculose genitale de la femme dans le sud tunisien (a propos de 22 cas) • * g y n e c o v e n u e d ' a i l l e u r s
- [4]. tuberculose du col uterin simulant un cancer du col uterin : a propos d'un cas, au centre hospitalier universitaire souro sanou.
- [5]. BHANU NV, SINGH UB, CHAKRABORTY M, SURESH N, ARORA J ET AL. – improved diagnostic value of pcr in the diagnosis of female genital tuberculosis leading to infertility. j med microbiol, 2005, 54, 927-931.
- [6]. EL MANSORI A & MOUMEN M – les formes tumorales de la tuberculose genitale a propos de 8 cas. semaine hopitaux paris, 1993, 30, 899-893.
- [7]. CARTER J, PEAT B, DALRYMPLE C, ATKINSON K. cervical tuberculosis – case report. aust n z j obstet gynaecol 1989;29:270-2.
- [8]. (8) CHARHAN GB, HIRA P, RATHOD K, ZACHARIA TT, CHAWLA A ET AL. – female genital tuberculosis: hysterosalpingographic appearances. br j radiol, 2004, 77, 164-169.
- [9]. (9) CHAHTANE A, RHRAB B, JIRARI A, FERHATI D, KHARBACH A, CHAOUI A. hypertrophic tuberculosis of the cervix, three cases. j gynocol obstet biol reprod (paris) 1992;21:424-7.
- [10]. (10) BISHOP EL. tuberculosis of the cervix. american journal of obstetrics and gynecology 1930;19:822

Afalah H, et al. "Tuberculose Du Col Utérin A Propos D'un Cas Et Revue De La Littérature." *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 9(1), 2020, pp. 01-03.