

Tuberculose péritonéale : à propos d'un cas

S. Hatimi, A. Youdri, K.Souly, M. Zouhdi

*Laboratoire central de bactériologie, CHU Ibn Sina, Rabat, Maroc
Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat, Université Mohamed V de Rabat*

Introduction

La tuberculose péritonéale, bien que rare, est la quatrième forme la plus fréquente de tuberculose extra-pulmonaire. Sa difficulté de diagnostic réside dans ses symptômes non spécifiques et son évolution insidieuse. Nous présentons le cas d'une enfant de 3 ans, dont les symptômes atypiques ont exigé un diagnostic rapide et précis pour assurer une prise en charge efficace.

Observation

Nous rapportons le cas d'une fillette de 3 ans qui a consulté pour des diarrhées liquidiennes persistantes, sans vomissements ni douleurs abdominales, accompagnées de fièvre non chiffrée et d'une altération de l'état général. Traitée initialement avec du paracétamol, son état s'est aggravé par l'apparition d'une distension abdominale, de douleurs et une fièvre persistante. Une échographie abdominale a montré un épanchement péritonéal moyen, entraînant son transfert aux urgences pédiatriques.

À l'examen clinique, l'enfant était consciente, avec une température de 37,7°C et un abdomen distendu, sans signes de cholestase ou d'insuffisance cardiaque. L'examen abdominal a révélé une ascite de grade 3. Les bilans biologiques ont montré une anémie (Hb à 8,7 g/dl), une CRP élevée (19,9 mg/L) et des LDH augmentées (461U/L). L'analyse du liquide d'ascite a révélé un taux de protéines chiffré à 63,3 g/L, un taux élevé de globules blancs (400 éléments/ mm³, avec prédominance lymphocytaire), une adénosine désaminase positive (108,68 U/L), ainsi que des résultats positifs pour le Genexpert et l'interféron gamma, confirmant une tuberculose péritonéale. L'enfant a été mise sous traitement antibacillaire selon le protocole ERIP K4.

Discussion

La tuberculose péritonéale demeure une entité rare, représentant moins de 5 % des cas de tuberculose, avec une incidence encore plus faible chez l'enfant [1]. Cette rareté contribue au retard diagnostic, souvent lié à la diversité et à la non-spécificité des manifestations cliniques. Dans notre observation, la patiente présentait une ascite isolée dans un contexte fébrile, sans signes pulmonaires associés, soulignant ainsi que l'atteinte péritonéale peut évoluer insidieusement, mimant d'autres pathologies abdominales. [2]

L'analyse du liquide d'ascite a montré un aspect exsudatif avec une prédominance lymphocytaire, profil fréquemment observé et rapporté dans la littérature.[3] De plus, l'activité élevée de l'adénosine désaminase (ADA), mesurée à 108,68 U/L, constitue un élément clé dans l'orientation diagnostique. [4]

La confirmation microbiologique par le test GenExpert, positif dans notre cas, renforce la spécificité du diagnostic. En effet, de nombreuses études insistent sur l'intérêt de cette méthode moléculaire rapide et sensible et particulièrement précieuse en pédiatrie où les prélèvements sont souvent difficiles et les bacilles peu nombreux. [5]

Ce cas clinique illustre ainsi parfaitement les difficultés diagnostiques de la tuberculose péritonéale, tout en soulignant l'importance d'un faisceau d'arguments cliniques, biologiques et radiologiques pour une prise en charge rapide. En zone d'endémie, la tuberculose doit toujours être évoquée devant une ascite inexpliquée, notamment en présence d'une élévation de l'ADA et d'un contexte épidémiologique évocateur.

Conclusion

Le diagnostic de tuberculose péritonéale a été confirmé grâce aux analyses du liquide d'ascite. Bien que rare, cette forme de tuberculose doit être envisagée dans les cas d'ascite avec épanchement péritonéal. Le traitement antibacillaire est essentiel, et un suivi rigoureux est nécessaire pour évaluer l'efficacité du traitement et ajuster les soins.

[1]. D. Antoine, D. Che-Tuberculosis cases notified in France in 2007-Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, 12–13 (2009), pp. 106-109

[2]. M. Abdallah, [T. Larbi](#) Tuberculose abdominale : étude rétrospective de 90 cas ; [La Revue de Médecine Interne](#) [Volume 32, Issue 4](#), April 2011, Pages 212-217

[3]. A. Amouri, M. Boudabbous, L. Mnif, N. Tahri- Profil actuel de la tuberculose péritonéale : étude d'une série tunisienne de 42 cas et revue de la littérature- Rev Med Interne, 30 (2009), pp. 215-220

[4]. Adenosine deaminase activity in the diagnosis of tuberculous peritonitis - [J M Martinez-Vazquez](#), [I Ocaña](#), Gut, 1986, 27, 1049-1053

[5]. [Tuberculous Peritonitis](#).- Vaid U, Kane GC.Microbiol Spectr. 2017 Jan;5(1):10.1128/microbiolspec.tnmi7-0006-2016.