

TUBERCULOSE DE L'OREILLE MOYENNE: à propos d'un cas

Dr Abdou SY

Médecin lieutenant-colonel

ORL et Chirurgie Cervico-Faciale

Maître assistant en ORL à l'UFR

INTRODUCTION

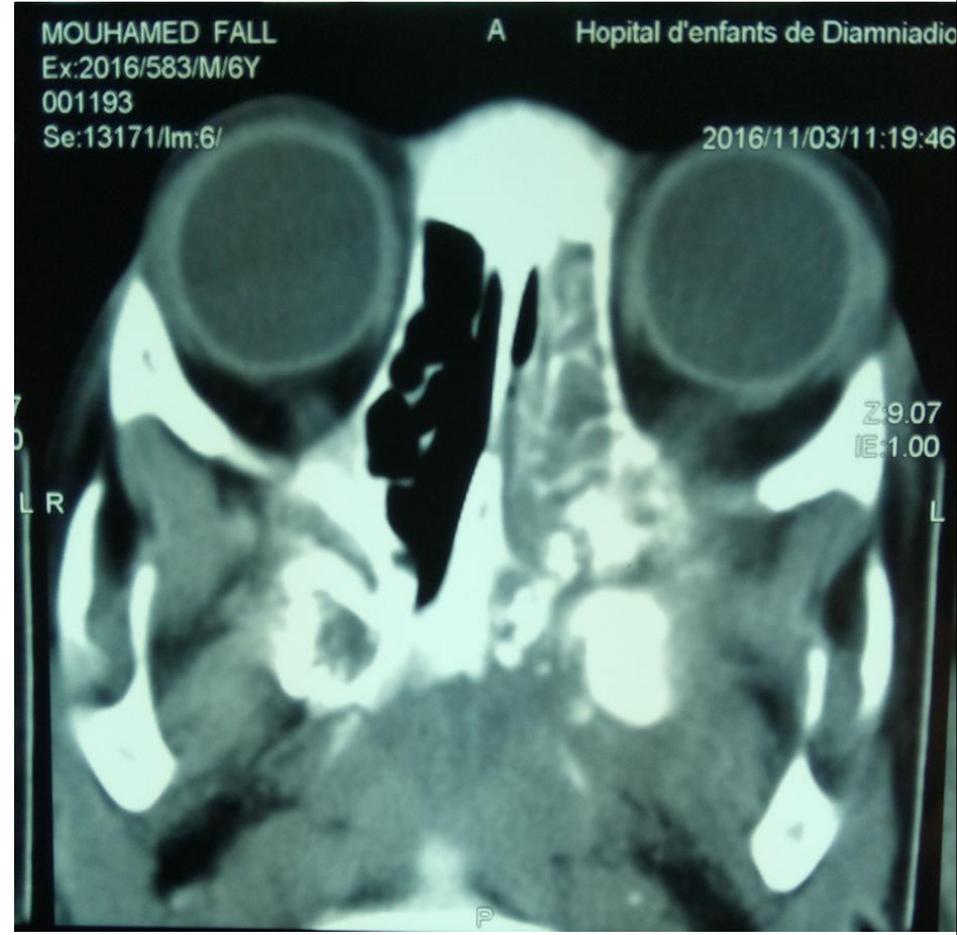
- OMS (2002): 2 milliards d'individus touchés dans le monde
- Fréquente dans les pays en développement
- 0,1 -1% de cas de tuberculose extra-ganglionnaire
- Tableau clinique peu spécifique

OBSERVATION

- Enfant M.F., 6 ans
- Antécédents:
 - Vaccination complète (PEV)
 - Pas de notion de contagé tuberculeux
- MC:
 - Otorrhée purulente gauche (6mois)
 - Rhinorrhée purulente bilatérale
 - Œdème palpébral gauche
 - Fièvre, asthénie, amaigrissement

OBSERVATION

- SP
 - Otorrhée gauche abondante
 - Polype comblant 90% le CAE
 - Malnutrition aigüe sévère
- 
- HOSPITALISTION
(Pédiatrie)
- Examens complémentaires
 - Ecouvillonnage : ***Proteus Mirabilis***
 - TDM des sinus de la face: sinusite ethmoïdo-maxillaire gauche



OBSERVATION

- Amélioration clinique sous Polydexa,
Amoxicilline + acide clavulanique, lavage nasal

 Exeat

OBSERVATION

- 2 mois plus tard, SF:
 - Persistance l'otorrhée gauche
 - Torticolis
- SP:
 - Polype comblant entièrement le CAE;
 - Tuméfaction orbito-palpébrale gauche
 - Tuméfaction sous-mandubulaire droite
 - Polyadénopathies sous-mandibulaires et jugulo-carotidiennes
 - Lordose cervicale
 - AEG



OBSERVATION

- Tableau fortement évocateur d'un ***Cholestéatome compliqué d'un abcès de Bézold.***

Bilans demandés

- Consultation en Ophtalmologie
- Consultation en Odontostomatologie
- TDM des roches et du rachis cervical

OBSERVATION

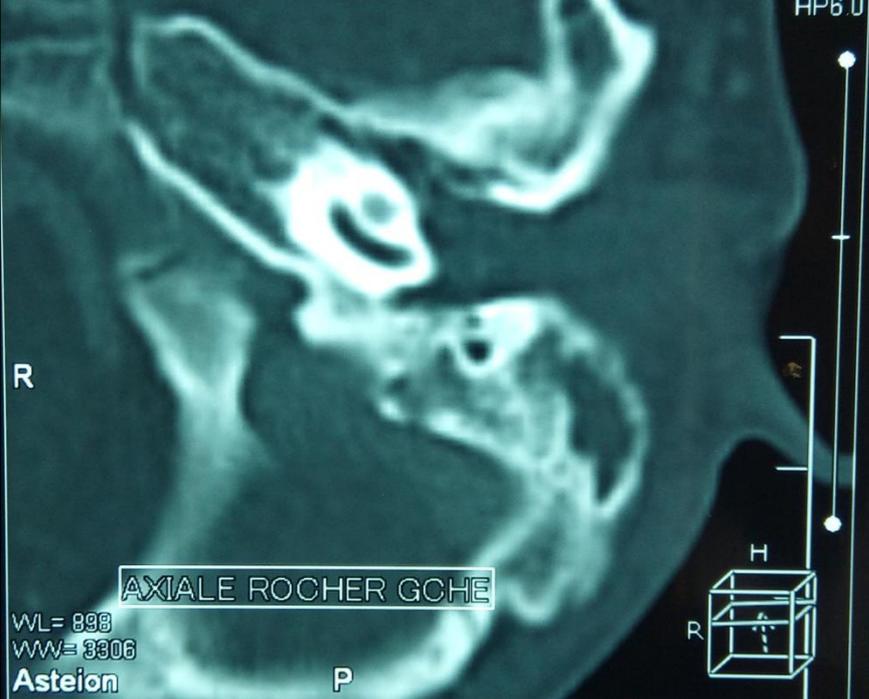
- TDM des rochers
 - Masse extensive de l'OM gauche;
 - Lyses (+++) de l'os pétreux, de la chaîne ossiculaire et des parois de l'attique.
- TDM rachis cervical
 - Collections hétérogènes pré et latéro-vertébrales droites entre C4 et C7;
 - Ostéolyse importante de C5 et C7;
 - Recul du mur postérieur au niveau de C6 + aspect tassé associé

0003-30.01.17 CERV

(63.49)
11907: 7: 10244
27.6mm

MOUHAMED FALL

2017.01.30 10:20:32.287
120kV/ 150mAs
0.75s/1.0mm
HP6.0



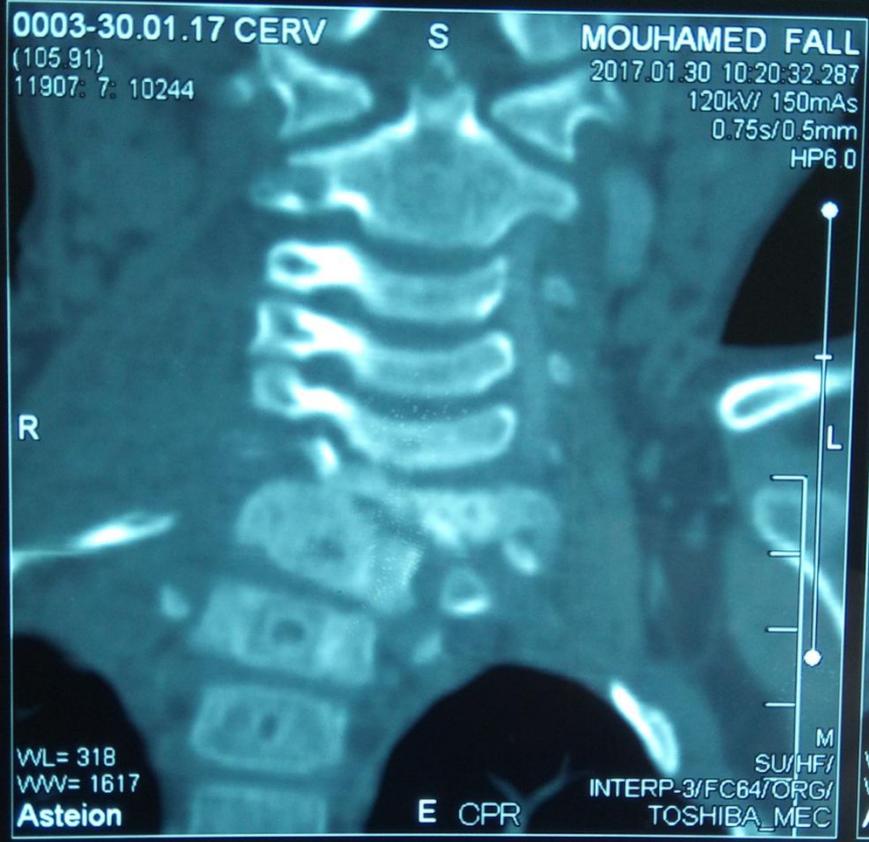
0003-30.01.17 CERV

(52.74)
11907: 7: 10244
22.4mm

MOUHAMED FALL

2017.01.30 10:20:32.287
120kV/ 150mAs
0.75s/1.0mm
HP6.0





0003-30.01.17 CERV

(90.77)

11907: 7: 10244

-24.1mm

MOUHAMED FALL

2017.01.30 10:20:32.287

120kV/ 150mAs

0.75s/1.0mm

HP6.0



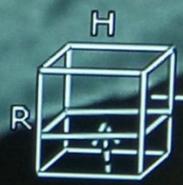
R

WL= 318

WW= 1617

Asteion

P



OBSERVATION

Devant cette imagerie, nous avons évoqué un
Mal de POTT.



HOSPITALISATION (pédiatrie)

- ODONTOSTOMATO
=> drainage d'un abcès sous-dentaire droit
- OPHTALMO
=> Dacryoadénite unilatérale gauche

OBSERVATION

- Bilans complémentaires
 - IDRT: phlycténulaire
 - Gen-expert:
 - Otorrhée => **NEGATIF**
 - Tubage gastrique => **POSITIF**
 - Rx thorax
 - infiltrat réticulonodulaire occupant la quasi-totalité du champ pulmonaire droit;
 - un discret infiltrat hilair gauche.



OBSERVATION

Confirmation diagnostique



TUBERCULOSE MULTIFOCALE

- **TRAITEMENT**

- Association RHEZ (rifampicine, isoniside, éthambutol, pyrazinamide);
- vitamine B;
- Corset cervical.

- **Evolution clinique: bonne**

- Bonne;
- Reprise pondérale: 2,6 kg en (....)
- Exeat à M1 post-op + poursuite du ttt en ambulatoire

DISCUSSION

- Diagnostic de TOM difficile:

aspect otoscopique caractéristique: tympan multi-perforé en pomme d'arrosoir très rarement observé.

-Chez notre patient:

- Aspect otoscopique (polype comblant le CAE)
- Aspect scannographique (atteintes lytiques osseuses)



DIFFÉRENTIELS

- Cholestéatome;
- Granulomatose;
- Tumeur maligne de l'oreille;
- Otite syphilitique.

DISCUSSION

- Dans notre cas: atteintes lytiques osseuses (mal de Pott radiologique) =>l'orientation du diagnostic positif de TOM.
- Diagnostic de TOM évoqué devant
 - Non-réponse ttt habituels OMC
 - Persistance d'une otorrhée.
- Bactéριο et/ou Gen-expert négatifs n'écartent pas le Diagn de tuberculose.
 - cultures (+) < 50% des cas.
 - 80% des cas: contamination par d'autres germes (protéus, streptocoques, staphylocoques, Pseudomonas).

DISCUSSION

- Immunodépression (MAS, SRV) => aggrave le tableau
- PEC multidisciplinaire capitale (ORL, pédiat, ophtalmo, odontostomato, radio, bactériologie)
 - => bon diagnostic
 - => assurer meilleure PEC pathologie rare
- Sous ttt => S1 très bonne évolution clinique

CONCLUSION

- Diagnostic TOM tardif et difficile
 - absence tableau clinique spécifique
 - identique banale OMC
- Devant otorrhée chronique résistant ttt
 - =>penser à la tuberculose (immunodépression+++)
- PEC multidisciplinaire