

Troubles endocriniens compliquant une tuberculose neuro-méningée

M.Maalej¹, D.Lahiani¹, B.Hammami¹, N.Charfi², I.Maaloul¹, E.Elleuch¹, C.Marrekchi¹, M.koubaa¹, M.Abid², M.Benjema¹

1 : service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, sfax, Tunisie

2 : service d'endocrinologie, CHU Hedi Chaker, sfax, Tunisie

Introduction

La tuberculose neuro-méningée est une pathologie grave pouvant occasionner des troubles endocriniens. L'objectif de notre travail est de préciser ces troubles ainsi que leur prise en charge.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant les patients suivis au service des maladies infectieuses pour tuberculose (TBC) neuro-méningée ayant des troubles endocriniens sur une période de 17 ans (1996-2013).

Résultats

Six patientes, d'âge moyen de 29.33 ans, ont été incluses. Le début était subaigu dans 5 cas.

TABEAU I: Caractéristiques des patients inclus

Patient	Age	Sexe	Circonstances de découverte	IDR	RBK/Anapath
1	42	♀	Céphalée+SPUPD	Non faite	(+)LBA
2	24	♀	Céphalée + trouble de la conscience +trouble de marche	Non faite	(+) PL
3	34	♀	Syndrome méningé+déficit moteur	(-)	(-)
4	18	♀	Céphalée+ amaigrissement +vomissements	(+)	(-) /granulome tuberculoïde
5	26	♀	Syndrome méningé + trouble de la conscience	(+)	(-)
6	28	♀	Trouble de la conscience + syndrome méningé	(+)	(-)

SPUPD: syndrome polyuro polydipsique LBA:liquide de lavage broncho alvéolaire PL:ponction lombaire RBK:recherche de BK

FIG I:Signes fonctionnels endocriniens

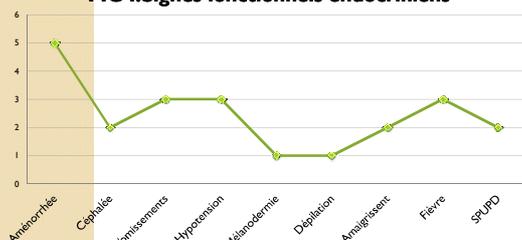
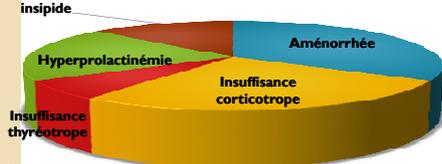


FIG II:Troubles endocriniens



TABEAU II: Données de la radiologie

Trouble endocrinien	TDM cérébral	IRM cérébrale	Ttt
Aménorrhée Ice surrénalienne Diabète insipide Hyperprolactinémie Ice gonadotrope	Non fait	Épaississement de la tige pituitaire avec masse hypothalamique +macro adénome	Desmopressine Hydro Cortisone
Aménorrhée Ice surrénalienne	Tuberculome pariétal + pachyméningite	Tuberculome pariétal droit+ arachnoïdite de la base	/
Aménorrhée Ice surrénalienne	Non fait	Tuberculomes multiples thalamique,+arachnoïdite	Hydro Cortisone
Aménorrhée Ice surrénalienne Diabète insipide Hyperprolactinémie Ice thyroïdienne Ice surrénalienne	/	Tuberculose sellaire et supra sellaire avec extension vers la région hypothalamique	Hydro Cortisone Desmopressine L- Thyroxine
Aménorrhée Hyperprolactinémie	Non fait	Lésions annulaires sous arachnoïdiennes; sous épéndymaires et sus tentoriels	Hydro Cortisone
Aménorrhée Hyperprolactinémie	Tuberculome + pachyméningite de la base	Arachnoïdite de la base + tuberculome pariétal + TBC sellaire et supra sellaire	/

Ttt:Traitement Ice: insuffisance

TABEAU III. Modalités thérapeutiques et évolution

	ATB I	NOMBRE	DUREE MOYENNE	EVOLUTION
TRAITEMENT MEDICAL SEUL	Chimiothérapie antiTBC	6 cas	23.5 MOIS	PERSISTANCE DES TROUBES 2cas GUERISON 3cas
	Corticothérapie	5 cas		
TRAITEMENT MEDICAL + CHIRURGIE	Hormonothérapie: HydroCortisone .L-Thyroxine Desmopressine	4 cas	2 cas	CORRECTION SOUS TTT SUBSTITUTIF 4 cas RESISTANCE 1 cas → Anti TBC de 2ème intention RECHUTE 2 cas

Discussion

LaTBC neuro méningée est une pathologie rare et grave. Le diagnostic est souvent évoqué devant une symptomatologie neurologique fébrile associée à des signes d'imprégnation tuberculeuse survenant dans un pays d'endémie. Des troubles endocriniens peuvent accompagner cette pathologie et ceci soit de façon inaugurale pouvant dans ce cas égarer le diagnostic et retarder la prise en charge ou compliquant l'évolution de la maladie. Le diagnostic repose sur la TDM et notamment l'IRM. Le traitement médical repose sur une quadrithérapie anti-tuberculeuse relayée par une bithérapie. Le traitement chirurgical est réservé à certaines indications, en association avec l'antibiothérapie. Le traitement substitutif hormonal s'avère nécessaire dans la majorité des cas sauf dans quelques situations de troubles endocriniens d'origine fonctionnelle observés au cours de la TBC neuro méningée.