

## TUBERCULOSE CUTANÉE : UNE OBSERVATION PÉDIATRIQUE À MADAGASCAR

Robinson AL<sup>1</sup>, Solofomalala GD<sup>2</sup>, Andriatahina T<sup>1</sup>, Ravelomanana N<sup>1</sup>

1 - Service de pédiatrie, CHU, Hôpital Mère Enfant Tsaralalàna, Antananarivo, Madagascar.

2 - Chef de clinique en Orthopédie Traumatologie, USFR, Traumatologie B, CHU, JRA, Antananarivo, Madagascar.

*Med Trop* 2008 ; 68 : 173-175

**RÉSUMÉ** • La manifestation cutanée de la tuberculose est encore présente dans les pays à forte endémicité de tuberculose comme Madagascar. Nous rapportons un cas de tuberculose cutanée de type nodulaire et de topographie sous-claviculaire, associée à une adénopathie axillaire, chez un nourrisson de 5 mois vivant à Antananarivo, Madagascar. En l'absence de preuve bactériologique, le diagnostic a été apporté par un faisceau d'arguments épidémiologiques, cliniques et histologiques. La guérison a été obtenue par le traitement anti-tuberculeux habituel. Cette observation permet de rappeler les difficultés diagnostiques de cette forme particulière de tuberculose.

**MOTS-CLÉS** • Tuberculose cutanée - Nodule froid sous-cutané - Enfant - Madagascar.

### CUTANEOUS TUBERCULOSIS: A PAEDIATRIC CASE IN MADAGASCAR

**ABSTRACT** • Cutaneous manifestation of tuberculosis is still observed in countries with high endemicity of tuberculosis such as Madagascar. The purpose of this report is to describe a case of nodular type cutaneous tuberculosis located in the subclavian region of a 5-month-old child living in Antananarivo, Madagascar. In absence of bacteriological evidence, diagnosis was based on epidemiological, clinical and histological findings. Treatment was successful using standard antituberculosis therapy. This case illustrates the diagnostic pitfalls associated with this type of tuberculosis.

**KEY WORDS** • Cutaneous Tuberculosis - node - Child - Madagascar.

Les formes extra-pulmonaires de la tuberculose de l'enfant sont essentiellement localisées aux séreuses, aux ganglions, à l'arbre urinaire, aux os et aux articulations (1). Les formes cutanées sont une localisation peu fréquente (2,3) atteignant le plus souvent les enfants (3-5). Parmi les formes cliniques, le scrofuloderme occupait la première place avant 1984, mais actuellement, le lupus vulgaire est la forme cutanée la plus rencontrée (3).

A Madagascar, 15 000 cas de tuberculose ont été déclarés en 2000 (6) et une étude menée au CHU de Mahajanga a révélé que la localisation cutanée représentait 4,7 % des tuberculoses extra-pulmonaires (7).

L'objectif de ce travail est de montrer que le diagnostic de tuberculose cutanée doit être évoqué, malgré la rareté de cette forme, chez un enfant ou un nourrisson consultant pour un nodule sous-cutané.

### OBSERVATION

Un nourrisson de sexe masculin âgé de 5 mois et demi est admis à l'Hôpital Mère Enfant de Tsaralalàna, à Antananarivo, Madagascar, pour une tuméfaction sous claviculaire gauche évoluant depuis 15 jours. Son état général est conservé (poids 6,600 kg), mais il présente un fébricule à 38°C et de rares accès de toux sèche.

Ce nourrisson a été vacciné par le BCG sur la face antéro-interne de l'avant-bras gauche à l'âge de 6 semaines. Le point d'injection a été le siège d'une ulcération qui a cicatrisé un mois et demi plus tard.

A l'examen clinique, la tuméfaction siège dans le creux sous-claviculaire gauche, en regard du 1/3 interne de la clavicule. Elle est indolore, ferme, non inflammatoire, mobile par rapport au plan profond et mesure 2 cm de grand axe. L'examen note également une adénopathie axillaire gauche de 1 cm de grand diamètre ayant les mêmes caractéristiques que la tuméfaction. L'intradermoréaction (IDR) à la tuberculine entraîne à 72 heures une induration mesurée à 15 mm de grand diamètre. A l'hémogramme, il existe une hyperleucocytose à 14400/mm<sup>3</sup> à prédominance lymphocy-

• Correspondance : A.L. Robinson, Service de pédiatrie Hôpital Mère Enfant de Tsaralalàna, CHU Antananarivo, 101 Antananarivo, Madagascar.

• Courriel : annicklalaina@yahoo.fr

• Article reçu le 2/08/2005, définitivement accepté le 9/11/2007.

taire (8800/mm<sup>3</sup>). La sérologie du VIH est négative. La radiographie thoracique montre un syndrome interstitiel diffus du poumon gauche. L'échographie de la tuméfaction sous-claviculaire montre une masse superficielle située à 8 mm de profondeur, non adhérente à la paroi profonde, hypoéchogène, circonscrite, non vascularisée et mesurant 41 mm x 33 mm. Une biopsie de la tuméfaction est effectuée sous anesthésie locale ; l'incision laisse sourdre du pus blanchâtre sans structure ganglionnaire ni débris osseux identifiables. Le prélèvement est adressé pour examens anatomo-pathologique et bactériologique. En histologie, il existe un infiltrat lymphoplasmocytaire diffus, associé à des granulomes épithéliogigantocellulaires. L'examen direct montre l'absence de bacille acido-alcool-résistant et la culture sur milieu de Löwenstein-Jensen s'avère négative au bout de 2 mois.

L'enquête familiale révèle une tuberculose chez la mère dont l>IDR est phlycténulaire et mesurée à 12 mm et la radiographie thoracique montre une opacité hétérogène apicale droite. Un autre adulte a une IDR mesurée à 15 mm (radiographie thoracique non effectuée).

Une polychimiothérapie anti-tuberculeuse associant éthambutol, rifampicine, isoniazide et pyrazinamide pendant 2 mois, puis isoniazide et thiacétazone pendant 6 mois est prescrite. Après 2 mois de traitement, l'enfant est apyrétique et sa croissance est normale. La cicatrice de la biopsie est régulière, non rétractile et l'adénopathie axillaire gauche a diminué. La guérison complète est constatée en fin de traitement.

---

## DISCUSSION

---

Les manifestations cutanées de la tuberculose peuvent revêtir plusieurs formes anatomo-cliniques. Les aspects les plus rencontrés sont le lupus vulgaris et le scrofuloderme (2-4,8). Le lupus vulgaris survient typiquement chez un sujet préalablement contaminé, se localise souvent au visage et comporte souvent des micronodules mous, qui par coalescence constituent des placards papuleux polycycliques. Le scrofuloderme d'aspect inflammatoire et évoluant vers l'ulcération correspond à une extension cutanée d'une tuberculose profonde (9).

Devant un nodule sous-cutané avec présence de granulomes tuberculoïdes à l'histologie, d'autres diagnostics auraient pu être évoqués :

- une mycobactériose atypique, exceptionnelle à cet âge et dans cette localisation (10, 11)
- une sarcoïdose cutanée, rarissime chez le nourrisson ; la positivité du test à la tuberculine et l'existence d'une nécrose caséuse sont également en défaveur de ce diagnostic (12)
- et surtout une bécégite régionale, observée dans 18 % des vaccinations dans une étude en Afrique du Sud (13).

Des auteurs ont rapporté un scrofuloderme post vaccinal chez des nourrissons de 7 et de 13 mois (14,15). Les

effets secondaires loco-régionaux sont favorisés par une erreur technique lors de l'administration du BCG, comme le suggère la régression de leur incidence au cours de l'étude sud-africaine, en relation avec une meilleure technique (13). Par ailleurs, la réalisation du BCG à la face interne du bras expose au risque d'adénite pectorale, voire intrathoracique. Ce diagnostic, qui aurait pu être évoqué, ce d'autant qu'une suppuration prolongée est survenue au point de ponction, témoin d'un effet indésirable du vaccin, n'est pas compatible avec la réalisation du vaccin à l'avant-bras dans le cas rapporté.

Dans notre observation, l'intensité de la réaction tuberculinique, associée aux arguments épidémiologiques, radiologiques (localisation pulmonaire) et à la réponse au traitement nous ont permis de poser le diagnostic de tuberculose cutanée à type d'abcès froid sous-claviculaire (5).

D'autres abcès froids tuberculeux thoraciques ont été rapportés chez des enfants vivant en Afrique du Nord (9) ou en Afrique subsaharienne(16). Dans cette dernière étude, la scanner a montré chez deux enfants l'existence d'un prolongement endothoracique d'aspect pseudotumoral (16). Cette localisation existe également chez l'adulte. Ainsi, deux cas ont été décrits au Sénégal chez des adultes non infectés par le VIH ; le diagnostic a été porté, chez l'un par l'examen direct et, chez l'autre, par la culture (17). Une observation d'abcès froid parasternal a également été rapportée en Tunisie chez une jeune fille de 18 ans, l'échographie mettant en évidence une formation hypoéchogène et l'examen tomodynamométrique une formation liquidienne. La scintigraphie ne montrait ni ostéolyse ni hyperfixation (18).

La pathogénie de la tuberculose cutanée de la paroi thoracique est multiple : extension par contiguïté, origine hématogène, inoculation transcutanée, ou extension à partir d'une adénite (16).

Les bacilles acido-alcool-résistants ne sont visibles, même après culture, que dans 5% des cas d'abcès froid para ou pré-sternal (1). L'identification par la Polymerase Chain Reaction (PCR) trouve sa place dans les cas supposés paucibacillaires (8,19) mais elle manque de sensibilité malgré sa bonne spécificité. Elle n'a pas pu être réalisée chez notre patient.

Le traitement de l'abcès froid tuberculeux de la paroi thoracique répond aux schémas habituels (16). Ainsi, notre patient a bien évolué avec le protocole national classique dont la durée totale est de 8 mois.

---

## CONCLUSION

---

La manifestation cutanée est une forme rare mais non exceptionnelle de tuberculose en région de forte endémicité, surtout chez l'enfant. La preuve de la tuberculose étant rarement apportée, son diagnostic est difficile. Il se base le plus souvent sur un faisceau d'arguments anamnétiques, cliniques, histologiques et d'épreuve thérapeutique. Le traitement anti-tuberculeux classique permet une bonne évolution.

.....  
**RÉFÉRENCES**  
.....

- 1 - Milon E, Baculard A, Audry G, Bosson N, Carlioz H. Tuberculose de l'enfant. *Encycl Méd Chir* (Elsevier, Paris), Pédiatrie, 4-281-A-10, 1997, 18 p.
- 2 - Kumar B, Muralidhar S. Cutaneous tuberculosis: twenty-year prospective study. *Int J Tuberc Lung Dis* 1999 ; 3 : 494-500.
- 3 - Fenniche S, Ben Jennet S, Marrak H, Khayat O, Zghal M, Ben Ayed M *et al.* Tuberculose cutanée : aspects anatomocliniques et évolutifs (26 cas). *Ann Dermatol Venereol* 2003 ; 130 : 1021-4.
- 4 - Bhutto AM, Solangi A, Khaskhely NM, Arakaki H, Nonaka S. Clinical and epidemiological observations of cutaneous tuberculosis in Larkana, Pakistan. *Int J Dermatol* 2002 ; 41: 159-165.
- 5 - Ramesh V, Misra RS, Beena KR, Mukherjee A. A study of cutaneous tuberculosis in children. *Pediatr Dermatol* 1999 ; 16 : 264-9.
- 6 - Ministère de la Santé de Madagascar. Service de lutte contre la tuberculose et la lèpre. Manuel du Programme National Tuberculose, 2ème édition, 2000 : 6 p.
- 7 - Ravolamanana Ralisata L, Rabenjamina FR, Ralison A. Les formes extra-thoraciques de la tuberculose en milieu hospitalier à Mahajanga (Madagascar). *Arch Inst Pasteur Madagascar* 2000 ; 66 (1-2): 13-17.
- 8 - Tigoulet F, Fournier V, Caumes E. Formes cliniques de la tuberculose cutanée. *Bull Soc Pathol Exot* 2003 ; 96: 362-7.
- 9 - Akhdari N, Zouhair K, Habibeddine S, Lakhdar H. Tuberculose cutanée de l'enfant au Maroc: étude de 30 cas. *Arch Pediatr* 2006 ; 13 : 1098-1101
- 10 - Huchon G. Tuberculoses et Mycobactérioses non tuberculeuses. *Encycl Méd Chir* (Elsevier, Paris), Pneumologie, 6-019-A-33, Maladies infectieuses, 8-038-C-10, 1997, 20 p.
- 11 - Morand JJ, Lightburn E Tuberculose cutanée. *Encycl Méd Chir* (Elsevier, Paris), Dermatologie, 98-360-A-10, 1999, 12 p.
- 12 - Cristal RG. Sarcoidose. In: Harrison Médecine Interne. England: McGraw Hill International Ed, 2000 : pp 2213-20.
- 13 - Jeena PM, Chhagan MK, Topley J, Coodavia HM. Safety of the intradermal Copenhagen 1331 BCG vaccine in neonates in Durban, South Africa. *Bull World Health Organ* 2001 ; 79 : 337-43
- 14 - Corrales IF, Cortes JA, Mesa ML, Zamora G. Sternal osteomyelitis and scrofuloderma due to BCG vaccination. *Biomedica* 2003 ; 2 : 202-7.
- 15 - Tan H, Karakuzu A, Arik A. Scrofuloderma after BCG vaccination. *Pediatr Dermatol* 2002 ; 19 : 323-5.
- 16 - Ka AS, Brousse V, Diakhate I, Sermet-Gaudelus I, Lenoir G, Imbert P. Abscess froid tuberculeux de la paroi thoracique chez l'enfant : à propos de 3 cas. *Arch Pediatr* 2006 ; 13 : 1265-6.
- 17 - Hovette P, Camara P, Raynaud E, Donzel C, Ba K, Wade B. L'abcès froid tuberculeux pré-sternal : une entité oubliée de tuberculose. *Med Trop* 2000 ; 60 : 204-5.
- 18 - Bouslama K, Bakir L, Ben M'Rad S, Aloulou R, Hendaoui L, Ben Salah N *et al.* Tuberculose de la paroi thoracique : à propos d'un cas et revue de la littérature. *Méd Mal Infect* 1998 ; 28 : 666-7.
- 19 - Senturk N, Sahin S, Kocagoz T. Polymerase chain reaction in cutaneous tuberculosis: is it a reliable diagnostic method in paraffin-embedded tissues? *Int J Dermatol* 2002 ; 41 : 863-6.