

Service de Médecine Interne,
Hôpital Birtraria, Alger – Algérie

Corresponding author:

Dalila TAGZOUT

tagzout.d@gmail.com

DOI :<https://doi.org/10.48087/BJMSicm.2022.9211>

Reçu le 27 décembre 2021

Accepté le 07 juillet 2022

Publié le 27 décembre 2022

Il s'agit d'un article en libre accès distribué selon les termes de la licence Creative Commons Attribution International License (**CC BY 4.0**), qui autorise une utilisation, une distribution et une reproduction sans restriction sur tout support ou format, à condition que l'auteur original et la revue soient dûment crédités.

Sténose de l'œsophage d'origine tuberculeuse : À propos d'un cas

Stenosis of the esophagus caused by tuberculosis. A case report

Dalila Tagzout, Hamza Bouaziz, Ammar Tebaibia



Figure 1. TOGD, épaississement pariétal de l'œsophage.

INTRODUCTION

La tuberculose est une cause rare d'œsophagite infectieuse aussi bien chez les sujets immunocompétents qu'immunodéprimés et ce même dans les pays d'endémie tuberculeuse.

Nous rapportons une observation d'œsophagite d'origine tuberculeuse révélée au stade de sténose de l'œsophage.

OBSERVATION

Patiente âgée de 21 ans, sans antécédents personnels particuliers, aux antécédents familiaux de tuberculose pulmonaire chez la sœur traitée et déclarée guérie, qui présente 03 mois avant sa consultation une dysphagie aux solides d'aggravation progressive avec des régurgitations sans autres signes digestifs, pas d'hémorragie digestive, pas de diarrhée. Cette



Figure 2. TDM thoracique. Epaississement pariétal de l'œsophage.

dysphagie est associée à des douleurs thoraciques rétro-sternales parfois intenses. Ce tableau s'associe à une altération de l'état général faite d'asthénie, d'anorexie et d'un amaigrissement de 10 kg en 3 mois. Il n'y avait pas de fièvre ni de sueurs nocturnes.

L'examen clinique retrouve une patiente en état général moyen avec un BMI à 20 kg/m², pâleur cutanéomuqueuse. L'examen de l'appareil digestif, pleuro-pulmonaire et cardiovasculaire sont sans anomalies. L'examen lymphoganglionnaire ne retrouve pas d'adénopathie palpables. Le bilan biologique retrouve un syndrome inflammatoire avec CRP à 21 mg/l, une anémie normocytaire normochrome à 11 g/dl, le taux de GB ainsi que le reste du bilan hépatique et rénal sont sans anomalies. L'endoscopie digestive haute objective une sténose œsophagienne à 20 cm des arcades dentaires d'environ 3 mm de diamètre infranchissable à l'endoscope, la muqueuse à ce niveau est congestive surmontée de 2 ulcérations millimétriques. L'examen anatomopathologique des biopsies revient en faveur d'une œsophagite chronique active en poussée aigue, sans dysplasie. Le TOGD (figure 1) met en évidence une sténose d'allure bénigne moyennement serrée de l'œsophage thoracique supérieur et moyen étendue sur environ 88 mm et la TDM thoracique (figure 2) montre un épaississement pariétal œsophagien des 2/3 supérieurs de l'œsophage, mesurant 09 mm d'épaisseur, sténosant la lumière de l'œsophage.

Citation :

Tagzout D, Bouaziz H, Tebaibia DA. Sténose de l'œsophage d'origine tuberculeuse : à propos d'un cas. *Batna J Med Sci* 2022;9(2):83-4.
<https://doi.org/10.48087/BJMSicm.2022.9211>

Le bilan de la tuberculose est réalisé : L'IDR à la tuberculine est à 17 mm, le tubage gastrique est négatif l'examen bactériologique du liquide d'aspiration bronchique met en évidence la présence de BK.

Le diagnostic de tuberculose œsophagienne compliquée de sténose de l'œsophage a été donc retenu.

La patiente a bénéficié d'un traitement antituberculeux type 2ERHZ/4RH et de plusieurs séances de dilatation endoscopique aux bougies. L'évolution est favorable avec disparition de la dysphagie et des douleurs thoraciques, et une nette amélioration de l'état général avec un gain pondéral de 20 Kg en 6 mois.

DISCUSSION

La tuberculose œsophagienne est une maladie rare, survenant dans environ 2.8% de toutes les infections tuberculeuses du tractus gastro-intestinal, 0.15% de tous les cas de dysphagie (1). Très peu de cas rapportés de dysphagie révélant une tuberculose de l'œsophage. L'atteinte de l'œsophage moyen est la plus fréquente notamment au niveau de la carène, mais chez notre patiente la lésion se situait dans l'œsophage supérieur et moyen. Les caractéristiques cliniques, endoscopiques et radiologiques ne sont pas bien définies en raison de sa rareté et de sa ressemblance étroite avec d'autres troubles œsophagiens. La plupart des patients répondent au traitement médical et endoscopique et une intervention chirurgicale est uniquement réservée aux cas compliqués de fistules, sténoses ou perforation (2,3).

CONCLUSION

La tuberculose est une cause rare de sténose de l'œsophage à y penser dans un pays de forte endémie tuberculeuse et en cas de notion de contagio tuberculeux. Le traitement antituberculeux associé au traitement endoscopique de la sténose de l'œsophage a permis la rémission totale de la jeune patiente.

DÉCLARATION D'INTÉRÊTS

L'auteur ne déclare pas de conflits d'intérêts en rapport avec cet article.

RÉFÉRENCES

1. Khanna V, Kumar A, Alexander N, et al. A case report on esophageal tuberculosis – A rare entity. *Int J Surg Case Rep.* 2017; 35:41-43.
2. Gomes J, Antunes A, Carvalho A, et al. Dysphagia as a manifestation of oesophageal tuberculosis: a report of two cases. *J Med Case Reports* 2011 Sep 8; 5:447.
3. Vahid B, Huda N, Esmaili A. An unusual case of dysphagia and chest pain in a non-HIV patient: oesophageal tuberculosis. *Am J Med.* 2007 Apr; 120 (4):e1-2.

This article was published in the "Batna Journal of Medical Sciences" **BJMS**, the official organ of the « Association pour la Recherche Pharmaceutique et l'Enrichissement des Connaissances – Batna »

The content of the Journal is "Open Access" and allows the reader to download and use the content for personal or educational purposes without requesting permission from the publisher/author.

Advantages of publishing in **BJMS**:

- *Open access*: once published, your article is available for free download.
- Free submission: no submission fee, unlike most "Open Access" journals
- Possibility to publish in 3 languages: French, English, Arabic
- Quality of proofreading: geographically independent proofreaders/reviewers, respecting anonymity, to guarantee the neutrality and quality of the manuscripts.

For more information, contact BatnaJMS@gmail.com or log on to the journal's website: www.batnajms.net

