

OTITE DU NOUVEAU-NE REVELANT UNE TUBERCULOSE CONGENITALE MULTIFOCALE

P142

I. OUCHET ; M. ERRADI, W. KOUJMANE, F. HMAMI
SERVICE DE RÉANIMATION NÉONATALE ET DE NÉONATOLOGIE HÔPITAL MÈRE-ENFANT- CHU HASSAN II FÈS

Introduction

La tuberculose est une maladie qui continue d'être un problème de santé majeur dans notre pays. Malgré une prévalence élevée de tuberculose chez les femmes en âge de procréer, seuls quelques cas de tuberculose congénitale (TC) ont été signalés, probablement la fréquence est sous- estimée car les présentations cliniques sont variables et non spécifiques.

L'otite moyenne aigue purulente est une infection bactérienne fréquente chez le nourrisson mais exceptionnel chez le nouveau-né, se manifeste généralement par une irritabilité ; fièvre ; otalgie et écoulement purulent de conduit auditif externe.

Nous rapportons un cas de tuberculose congénitale révélée par une OMA , afin de mettre le point sur cette maladie rare et de sensibiliser les pédiatres

Observation

Nous rapportons le cas d'un nouveau-né de sexe féminin , prématuré de 29 SA , né d'un mariage non consanguin, mère âgée de 32ans ayant comme antécédent une tuberculose multifocale en cours d'exploration, G4P4 ,grossesse suivie au centre de santé, AVB pour prématurité inexpliquée avec un poids de naissance 1700g, hospitalisée au sein de service de réanimation néonatale pour une détresse respiratoire rapidement résolutive sortie à domicile à J2 de vie puis réadmise à J28 de vie pour une fièvre avec une otite purulente associée à de multiples adénopathies péri auriculaires et sous mandibulaires sans signes clinique d'une méningite , un prélèvement par écouvillonnage de l'écoulement auriculaire a montré une infection par E.COLI et Proteus mirabilis, une TDM CTAP réalisée (vu la notion de tuberculose multifocale et notamment urogénitale chez la maman) a montré une tuberculose multifocale ganglionnaire, pulmonaire, hépatique et splénique ; la réalisation d'une cytoponction de l'ADP cervicale a mis en évidence la présence de BK.

Le nouveau-né était mis sous anti bacillaires et corticoïde ainsi qu'une antibiothérapie, avec une évolution clinique favorable sans effet secondaire du traitement anti bacillaire et une guérison.

Discussion et conclusion

Discussion :

La tuberculose constitue encore un fléau majeur de santé publique, responsable à l'échelle mondiale d'une morbidité et d'une mortalité importantes. Provoquée dans la plupart des cas par un bacille appelé Mycobacterium tuberculosis . Parmi les nombreuses formes cliniques de la tuberculose, il en est une rare et sévère : la tuberculose congénitale.

Elle est évaluée à 2 % dans les pays à forte endémie.

Le diagnostic de la tuberculose congénitale est souvent retardé car les signes cliniques ne sont pas spécifiques et il est difficile de la distinguer des autres infections.

Une TC doit être soupçonnée quand la mère a une tuberculose active.

La transmission de TC se fait soit par voie hématologique via la veine ombilicale, soit par le liquide amniotique infecté qui est ingéré ou aspiré in utero, ou lors de l'accouchement par l'atteinte des voies génitales.

Les symptômes de la tuberculose néonatale sont généralement non spécifiques : ils incluent la léthargie, la fièvre, le refus de téter, le faible poids de naissance et la mauvaise prise pondérale. Les signes cliniques sont eux aussi non spécifiques, pouvant inclure la détresse respiratoire, la pneumonie persistante, l'hépatosplénomégalie, l'adénopathie lymphatique, une distension abdominale avec ascite, lésions cutanées, otite, méningite.

La tuberculose se manifestant par une otorrhée est une présentation rare de cette maladie.

Une analyse récente de 170 cas de tuberculose congénitale a rapporté que la plupart des cas présentaient des symptômes non spécifiques 2 à 3 semaines après la naissance, les mères étant généralement asymptomatiques.

Dans cette étude, l'otorrhée et la paralysie du nerf facial étaient des manifestations rares rapportées seulement dans 5 % et 6 % des cas. Dans une autre étude, l'otite moyenne tuberculeuse représenterait 1 à 3 % de tous les cas d'otite moyenne. Une étude plus récente a révélé que la tuberculose n'était responsable que de 0,04 % des cas d'otite moyenne chronique suppurée. Des cas rapportés de tuberculose congénitale se manifestant par une otite moyenne ont montré une évolution comparable à notre patient.

Les complications d'une otite tuberculeuse comprennent les fistules, les paralysies du nerf facial, l'ostéomyélite, la mastoïdite, la perte auditive et la propagation de l'infection au système nerveux central.

Pour le diagnostic de TC, l'IDR doit être pratiquée même si elle reste généralement négative pendant les six premières semaines de vie. (Chez le nouveau-né, toute induration est considérée comme un test positif)

Des examens bactériologiques et radiologiques doivent être réalisés. La principale clé d'un diagnostic de tuberculose congénitale ce sont les antécédents d'infection tuberculeuse ou d'infection par VIH chez la mère

Le traitement doit être commencé dès qu'il y a suspicion, car la tuberculose progresse rapidement chez le nouveau-né. On se conformera aux schémas thérapeutiques standards recommandés par l'OMS.

Une réponse favorable au traitement se signalera par une amélioration de l'appétit, un gain de poids et des résultats visibles à Caomadcluiosgiroanphie

Conclusion :

L'otite chez le nouveau-né doit faire évoquer en premier lieu le diagnostic d'un déficit immunitaire acquis ou congénital ou une tuberculose. La tuberculose congénitale est une affection rare et grave chez le nouveau-né avec risque majeur de complications, d'où l'intérêt de chercher la notion de TB chez la maman..