



TB or not TB ?

Une fistule entéro-cutanée tuberculeuse spontanée chez un enfant souffrant de malnutrition aiguë sévère



A. Josaphat, A.M. Saldanha, J.P. Mwanga, A. Simon

Mweso Hôpital Général de Référence (HGR), Zone de Santé de Mweso, Nord-Kivu, DRC; MSF-OCA, Nord-Kivu DRC, Mweso projet, DRC





Cas: fille, 4 ans

- Anamnèse: 2 semaines de fièvre, toux, perte de poids, gonflement des membres, douleur abdominale
- Psychosocial:
 - Vient d'un camp de déplacées surpeuplé.
 - Son frère aîné des symptômes similaires
 - Ses voisins: traitement contre la tuberculose.
- Examen: fébrile (T 38.4°C), tachycardique, malnutrition du type Kwashiorkor avec un œdème pédiéux jusqu'au genou; crépitations bilatérales





Diagnostic à l'admission

Malnutrition du type Kwashiorkor :

- Anorexie
- Pneumonie aigue sévère
- Tuberculose à exclure,
- Parasitose intestinal associé

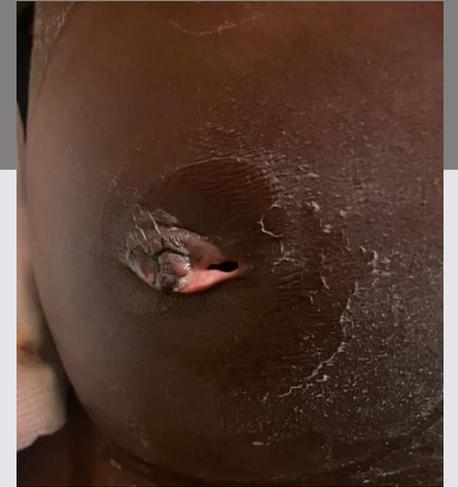
Traitement à l'Admission :

Ceftriaxone, Albendazol, Lait F-75





Evolution de la maladie



- Persistance de la fièvre, douleur abdominal
- Au 4^{ème} jour apparition d'une fistule spontanée au niveau ombilicale
- Investigations supplémentaire:
 - Radiographie du thorax: insignifiante
 - Microscopie des expectorations; Genexpert sur l'aspiration gastrique: négatif
- Forte suspicion clinique de tuberculose extra-pulmonaire.
- Traitement antituberculeux (RHZE2/RH4) plus traitement locaux
 - 6^{ème} jour: fermeture spontanée de la fistule
 - 10^{ème} jour: disparition de la fièvre
 - 14^{ème} jour: sorti



Conclusion

- Diagnostic de la tuberculose extra-pulmonaire chez les enfants atteints de malnutrition aigue sévère (MAS): très difficile.
- Plus important: suspicion clinique et informations épidémiologiques.
- L'initiation empirique du traitement doit être envisagée.
- Les fistules entéro-cutanées spontanées causées par la tuberculose sont rares.
- Dans notre cas: une approche empirique de traitement conservateur (antituberculeux + locaux) a été très efficace, éliminé la nécessité d'une intervention chirurgicale.