

**CONGRES DE PNEUMOLOGIE
HOTEL COLBERT**

**TUBERCULOSE CONGENITALE : UN CAS
INHABITUEL DANS NOTRE PRATIQUE**

**RASOAFARANIRINA MO. RAKOTONDRABE I. RAVAHATRA K. RAKOTOMIZAO J.
RAKOTOSON J**

SERVICE DE PNEUMOLOGIE CHU JOSEPH RASETA BEFELATANANA

PLAN

- **Introduction**
- **Observation**
- **Discussion**
- **Conclusion**

INTRODUCTION(1)

- **Tuberculose congénitale:**
 - Infection due *Mycobacterium tuberculosis* transmise au cours de la grossesse ou pendant l'accouchement (hématogène, ingestion ou inhalation liquide amniotique, sécrétion cervicale)

INTRODUCTION(2)

- **Intérêts:**
 - **Forme rare,**
 - **2% pays forte endémie tuberculeuse**
 - **Faible en pays développés**
 - **Gravité: pronostic sombre, mortalité 50%**

INTRODUCTION(3)

- **Objectifs:**
 - **Rapporter le cas**

OBSERVATION(1)

- **Identité:**
 - **Bébé R...**
 - **Sexe: Masculin**
 - **Age: 45jours**
 - **Adresse: Itaosy**
- **Date d'hospitalisation: 17/04/15**
- **Motif: difficulté à respirer et gémissement**

OBSERVATION(2)

- **Histoire de la maladie:**
 - **Difficulté à respirer d'apparition brutale à 20 j après accouchement**
 - **Gémissement**
 - **Cyanose**
 - **Contexte fébrile**

OBSERVATION(3)

- **Antécédent:**

- **Grossesse:**

- **G1P1A0, 5CPN, 2VAT, sérologie syphilis, toxoplasmose et VIH : négatives**
 - **Toux chronique et fièvre persistante à partir 6^{ème} mois grossesse,**
 - **Radiographie thorax: opacités micronodulaires**

OBSERVATION(4)

- **Antécédent:**
 - **Accouchement:**
 - **Prématurité: 29 SA**
 - **Accouchement par voie basse, liquide amniotique clair, cri immédiat à la naissance**
 - **Hypotonique, PN=1700g**
 - **Vaccination BCG non réalisé, absence contagé**

OBSERVATION(4)

- **Examen physique:**
 - **SG: conscient, FC=160bpm, FR=65cpm, T°= 39°C, Poids=1700g**
 - **Signe de détresse respiratoire: cyanose, tirages, battement des ailes du nez,**
 - **Râles crépitant au 2 champs pulmonaires**
 - **hypotonie**

OBSERVATION(5)

- **Examen paraclinique: Bébé**
 - **Recherche BAAR liquide d'aspiration trachéale: positive**
 - **IDR   la tuberculine: non réalisé**
 - Sérologie VIH: négative**
 - **CRP: 96mg/l**

OBSERVATION(6)

- **Examen paraclinique: Mère**
 - **Recherche BAAR crachat: négative**
 - Sérologie VIH: négative**
 - **Prélèvement vaginal: examen direct et culture négatifs, pas de culture sur milieu de Lowenstein**
 - Recherche BAAR dans liquide amniotique et examen anatomopathologie placenta: non réalisé**

OBSERVATION(9)

- Examen paraclinique:
 - SCANNER THORAX(Bébé)



OBSERVATION(10)

- Examen paraclinique:
 - SCANNER THORAX (mère)



OBSERVATION(11)

- **AU TOTAL:**
 - **Bébé sexe masculin, né prématuré à 29SA, antécédent maternel de toux chronique et fièvre persistante avec image radiologique en faveur d'une miliaire pendant la grossesse , présentant une détresse respiratoire à J20 , positivité de BAAR dans les sécrétions trachéales.**
- Tuberculose congénitale**

OBSERVATION(12)

- **TRAITEMENT:**
 - **Antituberculeux: 2[RHZ]+4[RH]**
 - **Corticoide:0,5mg/kg/j**
 - **Allaitement artificiel**

OBSERVATION(13)

- **EVOLUTION:**
 - **M1 : disparition de signe de détresse respiratoire**
 - **Disparition fièvre**
 - **Reprise poids: 2400g**
 - **M2: cytolyse hépatique → Décès**

DISCUSSION(1)

- **Point fort:**
 - **Cas rare**
- **Point faible:**
 - **Manque de donné sur le placenta et liquide amniotique**

DISCUSSION(2)

- **Critères diagnostic (Cantwell):**
 - **BAAR positif + 1 élément suivant:**
 - **Manifestations tuberculeuses au cours de la première semaine de vie ;**
 - **Lésion granulomateuse hépatique spécifique ;**
 - **Tuberculose du placenta ou du tractus génital de la mère ;**
 - **Exclusion d'une possible transmission postnatale.**

DISCUSSION(3)

- **Selon Cantwell:**
 - **Conduit à la prématurité**
 - **Signes clinique non spécifique**
 - **Traitement en fonction protocole nationale de lutte contre la tuberculose**

DISCUSSION(4)

AUTEUR	ANTECEDENT	SIGNES
C Bonet et al 2009 France	prématuré 27SA, fécondation in vitro sur infertilité de 13 ans sur , tuberculose génitale méconnue, grossesse non suivi,	détresse respiratoire à J112, BAAR + dans le liquide gastrique, sécrétion trachéale et selles, Syndrome alvéolaire et caverne à l'imagerie
V Toppet et al 2009 Bruxelles	Prématuré 33 SA, ATCD fièvre intermittente chez la mère pdt grossesse en faveur tuberculose méningé découverte après la naissance,	Détresse respiratoire, otorrhée purulente, fièvre à J62, IDR positif, BAAR + dans le secretion gastrique Infiltrat à l'imagerie
Notre cas	Prématuré de 29SA, fièvre persistante au cours grossesse sur tuberculose miliaire méconnue ,	Détresse respiratoire à J20, BAAR + dans les sécrétions trachéales

DISCUSSION(5)

AUTEUR	Traitement	Évolution
C Bonet et al 2009 France	3[ERHZ]+9[RH] isoniazide, 10 mg/kg /j en IV rifampicine 20 mg/kg /j IV, pyrazinamide 30 mg/kg/j per os ethambutol 25 mg/kg /j IV	favorable
V Toppet et al Bruxelles	12[RE] Corticoïde dose dégressive	favorable
Notre cas	2[RHZ]+4[RH] isoniazide,30 mg/j rifampicine 60mg/j pyrazinamide 150 mg/j corticoïde	défavorable

CONCLUSION(1)

- **Tuberculose congénitale:**
 - **Forme rare, sévère**
 - **Signes non spécifique confondus au prématurité**
 - **Traitement en fonction du protocole nationale**

CONCLUSION(2)

- **Tuberculose maternelle souvent méconnue, au cours de la grossesse,**
- **Le dépistage doit être systématique en cas de fièvre persistante**

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- **Vilarinho LC. Congenital tuberculosis: a case report. Braz J Infect Dis 2006;10:368–70.**
- **Pillet P, Grill J, Rakotonirina G, et al. Tuberculose congenitale : difficultes du diagnostic précoce. Arch Pediatr 1999;6:635–9.**
- **Cantwell MF, Shehab ZM, Costello AM, Sands L, Green WF, Ewing EP, et al. Brief report. congenital tuberculosis. N Engl J Med 1994;14:1051–4.**
- **Bonnet C, Michel F, Nicaise C, Chaumoître K, Hassid S, et al. Tuberculose congénitale chez le nouveau-né prématuré : à propos d'un cas. Arch Pediatr 2009;16:439- 43.**
- **B. Verbruggen¹, V. Toppet², F. Mouchet³. Tuberculose congénitale : forme rare d'une maladie en recrudescence. Arc ped 2009;11:71-72**

MERCI DE VOTRE AIMABLE ATTENTION