

Tuberculose de la langue mimant un cancer: A propos d'un cas

R. El Azzouzi*, O. Boukhlouf, B. Dani, M. Boulaadas

Service de chirurgie Maxillo-Faciale, CHU Ibn Sina,, Faculté de Médecine , Université Mohamed V, Rabat
rajaaelazzouzi01@gmail.com

Introduction

La tuberculose est une maladie granulomateuse chronique causée par le *Mycobacterium tuberculosis* (M.T) qui peut affecter divers systèmes de l'organisme, avec un taux de mortalité considérable. Elle touche généralement le système pulmonaire et plus rarement, d'autres organes du corps. La tuberculose primaire de la cavité buccale est une affection très rare. Dans la plupart des cas, elle est secondaire à une tuberculose pulmonaire. Dans les pays du tiers monde, où la tuberculose est endémique, elle doit toujours être prise en compte dans le diagnostic différentiel de nombreuses lésions.

Matériels et méthodes

Nous présentons le cas d'une patiente âgée de 65 ans qui s'est présentée à notre service avec pour principale plainte une ulcération douloureuse sur le bord latéral gauche de la langue (**Figure 1**), apparue un mois auparavant sans notion de traumatisme associé et absence d'antécédents médicaux notables. L'examen clinique a révélé une lésion ulcérée d'environ 2,5 cm de diamètre du bord latéral gauche de la langue, sensible et saignante au toucher, avec induration de la base. Le reste de l'examen clinique a révélé la présence d'adénopathies cervicales bilatérales. Une biopsie a été réalisée dont L'examen histologique a révélé le diagnostic de tuberculose linguale.



Figure 1: Images montrant l'ulcération du bord latéral gauche de la langue.

Un scanner cervico-facial et thoracique, a été réalisé afin d'exclure une tuberculose pulmonaire et de rechercher une autre localisation ; ils ont révélé une association avec une tuberculose ganglionnaire (**Figure 2**).



Figure 2: Images montrant multiples adénopathies cervicales bilatérales

L'avis d'un spécialiste en phthisiologie a été sollicité afin de commencer un traitement antituberculeux. Mise sous traitement anti-bacillaire, L'évolution a été favorable avec une disparition spectaculaire, complète de la lésion linguale après 1 mois seulement du début de traitement seulement (**Figure 3**).



Figure 3: Images comparatives de langue avant et après 1 mois de traitement montrant une disparition complète de la lésion.

Discussion

Dans son Rapport mondial sur la tuberculose pour 2023, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a révélé des chiffres alarmants concernant la situation de la tuberculose au Maroc, avec une incidence de 93 cas pour 100 000 habitants.

Dans la région cervico-faciale, la tuberculose touche le plus souvent les ganglions lymphatiques. La localisation dans la muqueuse buccale est très rare, les manifestations cliniques sont non spécifiques. La langue est le site le plus fréquemment touché par la tuberculose buccale ; cependant, elle peut toucher la gencive buccale, la muqueuse, l'amygdale palatine, les lèvres, le palais, le plancher buccal et les glandes salivaires [1]. La tuberculose de la langue peut être primaire ou secondaire. Il s'agit d'un phénomène assez rare dans les deux cas, en particulier dans sa forme primaire, lorsqu'elle touche des patients plus jeunes, souvent associée à une hypertrophie des ganglions lymphatiques cervicaux. La forme secondaire coexiste généralement avec une maladie pulmonaire et peut survenir à tout âge ; cependant, les personnes d'âge moyen et les personnes âgées sont plus susceptibles d'être touchées. Deux voies de contamination sont décrites : l'inoculation directe (infection par des produits expectorés à travers une petite lésion superficielle) et la voie hématogène (dépôt dans la sous-muqueuse, puis prolifération et ulcération de la muqueuse sus-jacente).

La tuberculose de la langue peut toucher le bout ou les bords latéraux, comme décrit dans notre cas. Classiquement, la lésion est généralement ulcérée et douloureuse, avec des bords irréguliers et une base indurée et nécrotique recouverte d'un enduit jaunâtre [2]. Cependant, elle peut se présenter sous différentes formes qui imitent le cancer de la langue. Un examen histopathologique et une culture de micro-organismes doivent être envisagés pour établir un diagnostic définitif [3]. Cependant, la faible charge bacillaire dans les lésions buccales peut expliquer pourquoi la recherche de (M.T) par culture ou examen direct peut donner des résultats négatifs [4]. Qu'il s'agisse d'une tuberculose primaire ou secondaire, il est essentiel d'instaurer un traitement antituberculeux systémique. Actuellement, les schémas thérapeutiques les plus efficaces nécessitent une association de 4 médicaments [isoniazide (INH), rifampicine (RIF), pyrazinamide (PZA) et éthambutol (ETO)] administrés quotidiennement pendant les deux premiers mois, suivis de quatre mois supplémentaires avec trois médicaments (INH, RIF et éthambutol). Le traitement permet une amélioration rapide de l'ulcération et de l'état général ; son efficacité a changé le pronostic auparavant défavorable de cette localisation tuberculeuse.

Conclusion

La tuberculose est un problème de santé publique majeur dans de nombreux pays en développement avec une contagiosité élevée, ce qui nécessite un diagnostic précoce et un traitement rapide.

Références

- 1.Kapoor S, Gandhi S, Gandhi N, Singh I (2014) Oral manifestations of tuberculosis. *Chrimed J Health Res.* 1(1): 11– 4.
- 2.Kakisi OK, Kechagia AS, Kakisis IK, Rafailidis PI, Falagas ME (2010) Tuberculosis of the oral cavity: a systematic review. *Eur J Oral Sci.* 118(2): 103–9.
- 3.Facciolo MT, Riva F, Gallenzi P, Patini R, Gaglioti D (2017) A rare case of oral multisystem Langerhans cell histiocytosis. *J Clin Exp Dent.* 9(6): e820–e824.
4. Gupta PP, Fotedar S, Agarwal D, Sansawal P (2007) Primary tuberculous glossitis in an immunocompetent patient. *Hong Kong J Med.* 13(4): 330-1.