

Images in medicine

Dilatation de bronches séquellaire d'une tuberculose pulmonaire au cours d'un syndrome de Rhupus

Olfa Berriche^{1,&}, Maher Dhifallah²

¹Service de Médecine Interne, Hopital Taher Sfar, Mahdia, Tunisie, ²Service de Radiologie, Hôpital Mahdia Tunisie

[&]Corresponding author: Olfa Berriche, Service de Médecine Interne, Hopital Taher Sfar, Mahdia, Tunisie

Key words: Lupus, polyarthrite, tuberculose

Received: 04/07/2015 - Accepted: 20/07/2015 - Published: 27/07/2015

Pan African Medical Journal. 2015; 21:219 doi:10.11604/pamj.2015.21.219.7421

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/21/219/full/>

© Olfa Berriche et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en medicine

La fréquence de la tuberculose est beaucoup plus élevée au cours des maladies systémiques que dans la population générale, il s'agit le plus souvent de la réactivation d'une tuberculose latente. A côté de l'immunodépression induite par la maladie sous-jacente, il faut souligner le rôle favorisant des glucocorticoïdes et des traitements immunosuppresseurs. Nous rapportons un cas de tuberculose pulmonaire compliquée d'une dilatation des bronches (DDB) au cours d'une entité très rare appelée rhupus syndrome (lupus érythémateux systémique et polyarthrite rhumatoïde). Une patiente âgée de 41 ans suivie depuis 10 ans pour rhupus syndrome, elle était mise sous corticothérapie à fortes doses associée à des anti-paludéens de synthèse et du méthotrexate. L'évolution ultérieure était marquée par l'amélioration de la symptomatologie cutanée et articulaire avec l'apparition d'une symptomatologie respiratoire trainante et récidivante. Le dernier épisode était marqué par une fièvre à 39°, une asthénie, un amaigrissement, une dyspnée et une toux. Le bilan tuberculeux était positif et la radiographie thoracique montrait un foyer de dilatation des bronches lobaire supérieur droit

séquellaire d'une tuberculose pulmonaire. La patiente était mise antituberculeux avec bonne amélioration clinique et radiologique.



Figure 1: Foyer de dilatation des bronches séquellaire droit