

# Tuberculose cutanée

## **1. Généralités**

Les agents responsables sont le bacille de Koch humain (*Mycobacterium tuberculosis hominis*) plus rarement le bacille bovin (*Mycobacterium bovis*)

Les diverses manifestations anatomo-cliniques dépendent du mode de contamination, de l'importance de l'infection et surtout de l'état immunitaire du sujet.

Les classifications sont nombreuses et on oppose toujours :

- Les tuberculoses cutanées vraies dans lesquelles il est théoriquement possible de mettre en évidence des bacilles en quantités plus ou moins importantes
- Les tuberculides dans lesquelles le bacille n'est pas retrouvé.

## **2. Les tuberculoses d'inoculation exogène :**

Elles nécessitent une effraction cutanée ou muqueuse et l'on peut observer :

- Le chancre tuberculeux
  - Aucune immunité
  - Siège : visage, verge de l'enfant (circoncision), membre inférieur
  - Apparaît après un délai de 2 à 3 semaines
  - Les adénopathies sont plus tardives (1 à 2 mois)
- La tuberculose verruqueuse :
  - Chez un patient antérieurement infecté et présentant une bonne immunité
  - Chez les bouchers, les laborantins d'anatomie
  - Les cracheurs bacillifères
  - Siège : surtout les mains
  - Nodule verruqueux qui sourd du pus et s'étale pour former un placard kératosique parfois papillomateux.

## **3. Les tuberculoses secondaires à un foyer tuberculeux de voisinage comportent :**

- Le scrofuloderme :
  - Secondaire à un foyer tuberculeux ganglionnaire ou ostéo-articulaire, le plus souvent cervical sous-cutané qui se présente comme un nodule et profond et indolore qui devient rouge violacé, adhère à la peau et se fistulise.
  - La guérison est lente avec des cicatrices chéloïdes et rétractiles (écrouelles)
    - La tuberculose orificielle (muqueuse buccale, région périnéale, organes génitaux)
  - C'est une tuberculose d'auto-inoculation à partir d'un foyer pulmonaire, digestif ou génito-urinaire souvent méconnu.
  - Le nodule initial évolue rapidement vers une ulcération douloureuse à bords décollés.

#### **4. Les tuberculoses secondaires à une dissémination hémato-gène comportent :**

- Le lupus tuberculeux
- Forme fréquente
- Aspect clinique évocateur
- Siège : 80% visage (joue, nez, oreille), cou rare sur les membres.
- Placard rougeâtre ou jaunâtre, squameux, en relief, de consistances molle qui s'étale lentement avec des contours déchiquetés, ce placard est constitué par la confluence de lupomes bien individualisé à la périphérie, et à la vitro pression ils ont un aspect jaunâtre « sucre d'orge » ou « gelée de pomme »
- L'évolution est lente avec des ulcérations, des crotelles, des cicatrices atrophiques et fibreuses et des zones violacées évolutives périphériques.
- A long terme l'extension peut donner des mutilations et la dégénérescence spinocellulaire n'est pas rare.
- Il est en rapport avec la résurgence d'un foyer viscéral ou ganglionnaire ancien mais parfois avec une tuberculose récente.
- La gomme tuberculeuse :
  - Abscès tuberculeux provenant de la dissémination hémato-gène à partir d'un foyer viscéral
  - C'est un nodule sous cutané ferme siégeant sur le dos ou les extrémités qui se ramollit et s'ulcère.
- La tuberculose miliaire aiguë :
  - Due à la dissémination du bacille chez des sujets dont l'immunité est faible
  - Enfant dénutri
  - Sujet adulte immunodéprimé
  - Papules bleuâtres, vésicules hémorragiques et crotelles disséminées
  - Altération de l'état général
  - Fréquemment miliaire pulmonaire et atteinte méningée.

#### **5. Tuberculides :**

Ce sont des manifestations cutanées ne contenant aucun bacille faisant intervenir des phénomènes immunologiques :

- Tuberculide papulonécrotiques et papulopustuleuse
  - Papules rouge foncé infiltrées pouvant se couvrir de pustules et de crotelles laissant une cicatrice
  - Les membres souvent en rapport avec un foyer viscéral
  - Sujet à immunité bonne
- Lichen scrofulosorum
  - Rare , enfant
  - Papules cornées folliculaires groupés en placard sur le tronc
- Erythème induré de Bazin
  - Hypodermite froide subaiguë
  - Femme jeune
  - Jambe
  - Nodule et placard violacés enchâssés dans l'hypoderme qui peuvent s'ulcérer
  - Evolution chronique
  - Histopathologie : vascularite avec thrombose vasculaire entouré d'infiltrat tuberculoïde sans caséum

- IDR fortement (+)
- Séquelles calcifiées pulmonaire
  - Erythème noueux
- Symptomatique de la primo-infection tuberculeuse
- Rare

#### **6. Manifestations cutanée du BCG**

Sur le site du BCG

- Ulcération ne cicatrisant qu'après plusieurs mois d'évolution
- Réaction pustuleuse
- Nodule sous cutané évoluant vers abcédation ou lupus tuberculeux
- Rarement manifestations diffuse : tuberculides papulonécrotiques , EN , vascularites nodulaire

#### **7. Diagnostic : se fait sur un faisceaux d'arguments :**

- Aspect clinique ?
- Réaction tuberculique ?
- Peu de valeur diagnostique
- Fréquemment (+), (-) au stade de chancre tuberculeux , miliaire tuberculeuse , abcès sous cutané
  - Histologie
- Variable
- Nécrose caséuse rare
- Fréquemment
- Infiltrat tuberculoïde isolé, parfois infiltrat non spécifique
  - Présence de BK sur coupe histologique et surtout culture sur milieu de Lohenstein
  - PCR ?

Le diagnostic est fréquemment confirmé par la découverte d'un foyer viscéral et l'épreuve thérapeutique

#### **8. Traitement :**

Chimiothérapie anti tuberculeuse ( Rifampicine , Isoniazide , Ethambutol , Pyrazinamide )

- Triple pendant 2 mois
- double pendant 4 mois
- Dépend du type clinique
- Rarement inférieur à 6 mois souvent supérieur à 12 mois ( Lupus tuberculeux , EIB )
  - Le rimifon seule à la dose de 5 mg / kg / jour pendant 6 mois peut suffire dans le traitement des complications du BCG.



Dr. Deryongli  
Setuqin















