

Tuberculose génitale

I. Introduction :

C'est une forme de la tuberculose extra pulmonaire

Elle est encore augmentée dans les pays en voie de développement

Une des causes importantes de stérilité tubaire

II. Physiopathologie :

A. Agent pathogène :

Mycobacterium tuberculosi

B. Mode de transmission :

Presque toujours secondaire a une primo infection pulmonaire

La diffusion aux organes génitaux est essentiellement hématogène, ou parfois, par contiguïté à partir du réseau lymphatique du tube digestif ou du péritoine.

III. Diagnostic positif :

1. Circonstance de découvertes :

- Infertilité
- Douleurs pelviennes chroniques
- Troubles du cycle a type de : méno-métrorragie, aménorrhée et hypoménorrhée
- Fièvre nocturne
- Ballonnement abdominale
- Leucorrhées rebelles au traitement

2. Interrogatoire :

- ATCD de tuberculose pulmonaire
- Bas niveau socioéconomique

3. Examen physique

- Pauvre
- Parfois : altération de l'état général, amaigrissement, asthénie
- Palpation : masse latéro utérine, ascite
- TV : fixité des organes pelviens

4. Examen complémentaire :

- IDR a la tuberculine : peu sensible, peu spécifique
- NFS : hyperleucocytose lymphocytaire
- Examen bactériologique : examen direct, mise en culture, PCR
Echantillon de biopsie de l'endomètre, péritoine, abcès pelvien, ascite, leucorrhées
- Echographie abdomino-pelvienne :
 - Masse tubo-ovarienne solido kystique
 - Hydrosalpinx bilatérale
 - Ascite libre ou cloisonnée
- Hystérosalpingographie :
 - Calcifications tubaires
 - irrégularité tubaire, image d'addition « aspect déchiqueté en lambeaux »
 - rigidité tubaire
 - aspect en chapelet de la trompe
 - obstruction tubaire proximale
 - obstruction tubaire distale « club de golf », phimosis
 - hydrosalpinx
 - atteinte utérine : image lacunaires stellaires
Utérus en T en apport avec les synéchies
Utérus en trèfles
- TDM, IRM : indiqués dans l'exploration de la masse latéro-utérine
- Cœlioscopie :
 - Inflammation du pelvis
 - Multiples nodules jaunâtres localises dans le pelvis
 - Adhérences (Fitz Hugh curtis)
 - Apprécie la perméabilité tubaire (épreuve de bleu de méthylène)

- Hystérocopie : visualisation des synéchies complexes étendues avec accolement des parois utérines.

IV. Traitement :

1. Traitement médical : selon l'OMS

2 mois : rifampicine+ isoniazide+ pyrazinamide+ éthambutol ou streptomycine

4 mois : rifampicine+ isoniazide

Surveillance régulière hépatique et ophtalmique

En cas de grossesse : CI de la streptomycine

2. Traitement de la fertilité :

Cure de synéchies par hystérocopie

Perméabilisation tubaire

Procréation médicalement assistée

“ *Points essentiels*

- La TGF est l'une des formes de la tuberculose extra-pulmonaire et il s'agit le plus souvent d'une atteinte secondaire à un foyer primaire.
- La TGF peut évoluer à bas bruit, et induire des lésions tubaires et de l'endomètre entraînant une infertilité.
- La certitude diagnostique est apportée par l'histologie et la bactériologie, qui peuvent cependant être mises à défaut; le diagnostic repose alors sur un ensemble d'arguments biologiques, radiologiques et endoscopiques.
- En cas d'infertilité, le traitement repose dans un premier temps sur une chimiothérapie antituberculeuse, puis sur l'assistance médicale à la procréation qui permet d'obtenir de bons résultats, sauf en cas de lésions de l'endomètre où le pronostic de fertilité est réservé.