

Po 32 : Perforation de la carène secondaire à la tuberculose endobronchique : à propos d'un cas

Ali Moussa ML^{1*}, Coulibaly A¹, Ouédraogo A¹, Maïga S¹, Boncounou Kadiatou¹, Badoum Giselle¹, Ouédraogo Martial¹

¹Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso ; ²Service des maladies infectieuses, Centre Hospitalier Régional de Koudougou, Burkina Faso

Auteur correspondant : Ali Moussa Mahaman Laouali, E-mail : laoualiali@gmail.com.

Introduction : Une perforation de la carène secondaire à la tuberculose endobronchique n'est pas courante, encore moins d'autres causes infectieuses. Nous rapportons un cas de perforation de la carène avec fistule broncho-nodale secondaire à une tuberculose au décours d'une bronchoscopie chez une patiente asthmatique suivie à la clinique Edgard Ouédraogo de Ouagadougou (Burkina Faso). **Observation :** Patiente de 33 ans, asthmatique. Reçue pour une exacerbation d'asthme. L'examen à l'entrée retrouve une patiente consciente avec un Glasgow 15, un état général stade II performance statut de l'OMS, une dyspnée sifflante, une toux grasse avec difficulté d'expectorer. Un traitement d'urgence en aérosolthérapie de bronchodilatateur inhalé. Devant l'absence d'amélioration après 5 jours de traitement; a motivé une fibroscopie bronchique, qui objectivait une carène et l'orifice de la bronche souche droite siège des sécrétions purulentes très visqueuses d'allure caséuses, adhérant fortement à la muqueuse bronchique. Le test Xpert MTB/RIF sur lavage bronchoalvéolaire détectait le Mycobactérium tuberculosis détecté moyen sans résistance à la rifampicine. Un traitement antituberculeux (2RHZE/4RH) fut initié. L'évolution était marquée par l'amélioration très significative de la symptomatologie. À M2 de son traitement antituberculeux, la bronchoscopie de contrôle objectivait des lésions révélant une perforation de la carène avec une excroissance à l'orifice de la bronche souche droite. L'évolution sous traitement antituberculeux et corticothérapie de fond pour l'asthme fut favorable, avec guérison clinique et microbiologique à M6. **Conclusion :** Ce cas illustre l'importance d'évoquer la tuberculose devant une exacerbation d'asthme résistante en zone endémique et le rôle central de la bronchoscopie dans la détection des complications destructrices rares mais graves telles que la perforation de la carène. **Mots-clés :** Tuberculose endobronchique, perforation, carène, bronchoscopie, fibroscopie bronchique.