

La tuberculose génitale : une réalité à Madagascar

Genital tuberculosis: reality in Madagascar

La tuberculose génitale est une affection devenue très rare dans les pays occidentaux, les quelques rares cas publiés chez eux concernent souvent des femmes venant d'Afrique ou d'Asie du Sud-Est. Elle reste endémique dans le tiers-monde, essentiellement en Inde, en Afrique et au Moyen Orient. Partout à Madagascar elle existe et est souvent découverte lors de l'exploration d'une infertilité ou de troubles des règles. Pourtant, peu de cas sont publiés. La manifestation clinique de cette maladie est très variable et tout le tractus de l'appareil génital de la femme peut être intéressé : de la vulve, y compris la glande de Bartholin aux ovaires en passant par le vagin, le col, l'endomètre et les trompes [1].

Rakotomahenina et al a publié deux cas de tuberculose génitale chez deux jeunes femmes de 22 et 33 ans qui était découverte dans un contexte d'infertilité et de trouble des règles à type d'aménorrhée secondaire qui constitue les deux premières circonstances de découverte. Il s'agit des premiers cas rapportés depuis dix ans [2]. La publication de 8 cas de tuberculose qui faisait suspecter un cancer ovarien a montré d'autres manifestations cliniques : douleur pelvienne, masse pelvienne, altération de l'état général [3].

En outre, elle peut se manifester par des tumeurs qui peuvent atteindre tous les niveaux : sous forme d'abcès ou de tumeur végétante de la glande de Bartholin [4], du col sous forme d'érosion ou de tumeur bourgeonnante [5], de l'endomètre sous forme de polype ou d'hyperplasie ressemblant à un cancer, de l'ovaire sous forme de tumeur solide ou mixte, la trompe sous forme d'hydrosalpinx ou de tumeur solide [3].

En cas d'infertilité ou en cas d'aménorrhée, primaire ou secondaire chez une femme en âge de procréer, il faudra rechercher la tuberculose génitale.

Cette recherche peut se faire cliniquement : infertilité, hypoménorrhée ou aménorrhée, douleur pelvienne. L'échographie peut orienter le diagnostic : visualisation anormale de la trompe, hyperplasie de l'endomètre ou disparition, masse annexielle organique. Mais le dia-

gnostic de certitude est donné soit par l'examen direct et la culture sur milieu spécifique, avec une très faible sensibilité, soit à l'examen anatomo-pathologique en montrant des lésions spécifiques de l'origine tuberculeuse. Dans la tuberculose génitale, l'examen direct est souvent négatif à cause de sa forme paucibacillaire ; de même la culture sur le milieu de Lowenstein. La recherche de séquence d'ADN bactérienne par amplification génique est un examen plus sensible [1]. Mais elle est encore très peu accessible à Madagascar et n'a jamais été utilisée pour les quelques cas de tuberculose extra-pulmonaire publiés dans la littérature. Il reste l'examen anatomo-pathologique, qui, encore plus, n'est pas disponible au CHU de Fianarantsoa. Il peut faire le diagnostic de la tuberculose génitale, avec une très bonne spécificité (proche de 100%) mais sa sensibilité est également faible [1].

L'atteinte génitale est donc une forme rare de tuberculose, mais elle est quand même pour certains auteurs la deuxième localisation après l'atteinte ganglionnaire [1].

H. Rakotomahenina (1,2)*, R. Randriamahavonjy (3), J.J.C. Rajaonarison (4), P.G. Randaoharison (5)

(1) CHU-Tambohobe Fianarantsoa

(2) Université de Fianarantsoa

(3) CENHOSOA Antananarivo

(4) GME Androva Mahajanga

Références

1. Khrouf M, Berriche A, Razgallah M, *et al.* Tuberculose génitale de la femme. *EMC - Gynécologie* 2013; 9(1): 1-11.
2. Rakotomahenina H, Andrianampy HA, Rakotoson JL, *et al.* La tuberculose génitale découverte devant une stérilité : deux premiers cas observés au CHU Fianarantsoa Madagascar. *Méd Santé Trop* 2015; 25: 331-3.

3. Hasanzadeh M, Naderi HR, Hoshyar AH, *et al.* Female genital tract tuberculosis presenting as ovarian cancer. *J Res Med Sci* 2014; 19 (2): 184-9.
4. Rakoto-Ratsimba HN, Samison LH, Razafimahandry HJC, *et al.* Bartholinite tuberculeuse: une observation à Madagascar. *Med Trop* 2003; 63: 608-10.
5. Sabita S, Sharmila V, Arun Babu T, *et al.* A Rare Case of Cervical Tuberculosis which Simulated Carcinoma of the Cervix. *J Clin Diagnostic Res* 2013; 7(6): 1189-90.