TUBERCULOSE UTERINE REVELEE PAR UN EPAISSISSEMENT ENDOMETRIAL SUSPECT DANS UN CONTEXTE DE LESIONS CEREBRALES MULTIPLES : A PROPOS D'UN CAS.

OumaimaBasslam 1-2, Richie Ifuta1-2, Mariam El Mazani 1-2, Gourja Yasmine1-2, Malak Charkaoui 1-2, Midyani Haiat1-2, Bouffetal Houssine 1-2, Mahdaoui Saker 1-2, Naima Samouh 1-2.

1 Service de Gynécologie Aile 8, CHU IBN ROCHD Casablanca, Maroc.

2 Faculté de Médecine et Pharmacie Hassan II, Casablanca, Maroc.

Introduction : La tuberculose extra-pulmonaire revêt un polymorphisme clinique trompeur. La localisation génitale féminine est rare (< 5 % des affections gynécologiques) et souvent asymptomatique en post-ménopause. Sa coexistence avec des atteintes du système nerveux central simulant un processus tumoral malin métastatique est exceptionnelle.

Observation : Une patiente de 48 ans, ménopausée depuis 3 ans ; nulligeste avec notion d'infertilité primaire de 15ans. Elle a été initialement admise pour des névralgies cervico-brachiales et une hémiparésie. L'IRM cérébrale a mis en évidence de multiples lésions sus- et sous-tentorielles avec rehaussement annulaire, évoquant fortement des métastases cérébrales. Dans le cadre de la recherche d'un néoplasie primitive, la TDM thoraco-abdomino-pelvienne a révélé fortuitement une masse utérine corporéo-fundique associée à des adénopathies iliaques bilatérales. L'évaluation gynécologique par échographie endovaginale et IRM pelvienne a objectivé un épaississement endométrial hétérogène et lobulé de 25 à 30 mm, faisant suspecter en premier lieu un adénocarcinome de l'endomètre. Une hystéroscopie diagnostique avec curetage biopsique a été réalisée. L'examen anatomopathologique a redressé le diagnostic en révélant une endométrite granulomateuse épithélioïde et gigantocellulaire, sans signe de malignité. Les investigations biologiques complémentaires (PCR multiplex et cultures sur prélèvements) ont confirmé la présence de *Mycobacterium tuberculosis*. Le diagnostic de tuberculose multifocale (utérine et tuberculomes cérébraux) a été retenu. Une quadrithérapie antituberculeuse standard a été instaurée pour une durée de 9 mois. L'évolution a été marquée par une régression clinique complète des symptômes neurologiques dès le troisième mois de traitement.

Conclusion : Ce cas clinique illustre un double piège diagnostique où la tuberculose multifocale a mimé une néoplasie endométriale métastatique. En zone d'endémie, l'endométrite tuberculeuse doit être évoquée comme diagnostic différentiel devant un épaississement endométrial de la femme ménopausée. L'analyse histologique et bactériologique demeure indispensable pour éviter une escalade thérapeutique chirurgicale délétère.