



# Adénopathies en milieu hospitalier marocain : la tuberculose toujours d'actualité

**FATIMA ZAHRA BOUCHAM<sup>1</sup>**, Service de Médecine interne B, Hôpital Militaire d'instruction Mohamed V, Rabat, MAROC

R.Lemouaden<sup>1</sup>, J. Benhammou<sup>1</sup>, A.Charef<sup>1</sup>, Y.Oualehssine<sup>1</sup>, M.Chiguer<sup>1</sup>, C.El Aoufir<sup>1</sup>, A.Kadiri<sup>1</sup>, A.Maaroufi<sup>1</sup>, F.Mekouar<sup>1</sup>, N.ElOmri<sup>1</sup>, M.Jira<sup>1</sup>, J.Fatih<sup>1</sup>

<sup>1</sup> : Service de Médecine interne B, Hôpital Militaire d'instruction Mohamed V, Rabat, MAROC

## Introduction:

Les adénopathies superficielles représentent un motif fréquent de consultation en médecine interne. Cette étude vise à décrire les caractéristiques cliniques, épidémiologiques et étiologiques des adénopathies observées dans une série de 29 patients hospitalisés.

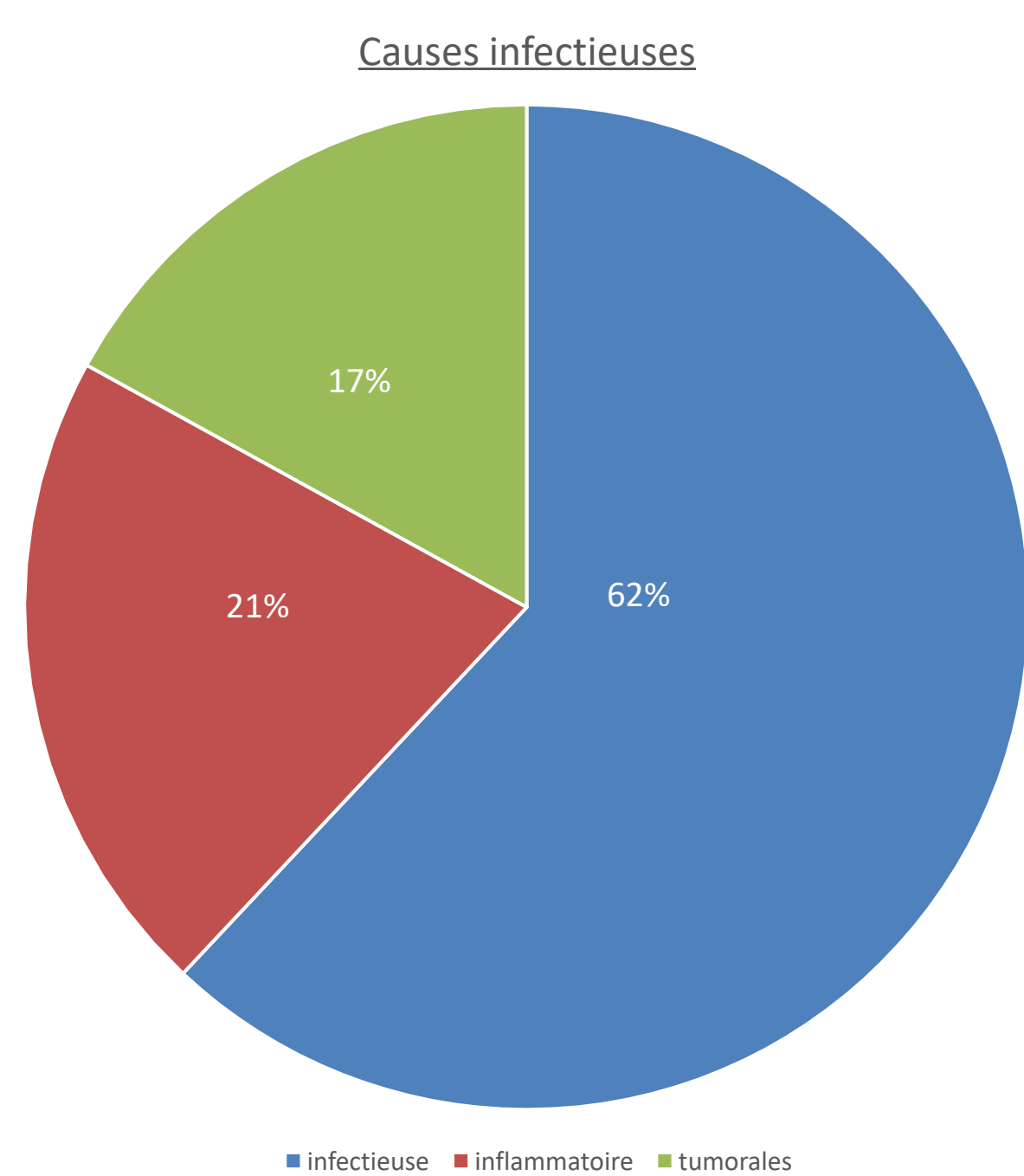
## Matériel et Méthodes:

Notre étude est une étude rétrospective descriptive, réalisée au service de médecine Interne B de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V de Rabat, sur une période de 1an allant du 30 Mai 2024 au 30 Mai 2025 ; incluant 29 patients hospitalisés pour des adénopathies superficielles. Les variables analysées comprenaient l'âge, le sexe, la localisation et le caractère des adénopathies (unique ou multiple), leur origine (infectieuse, tumorale, réactionnelle) et le contexte d'admission.

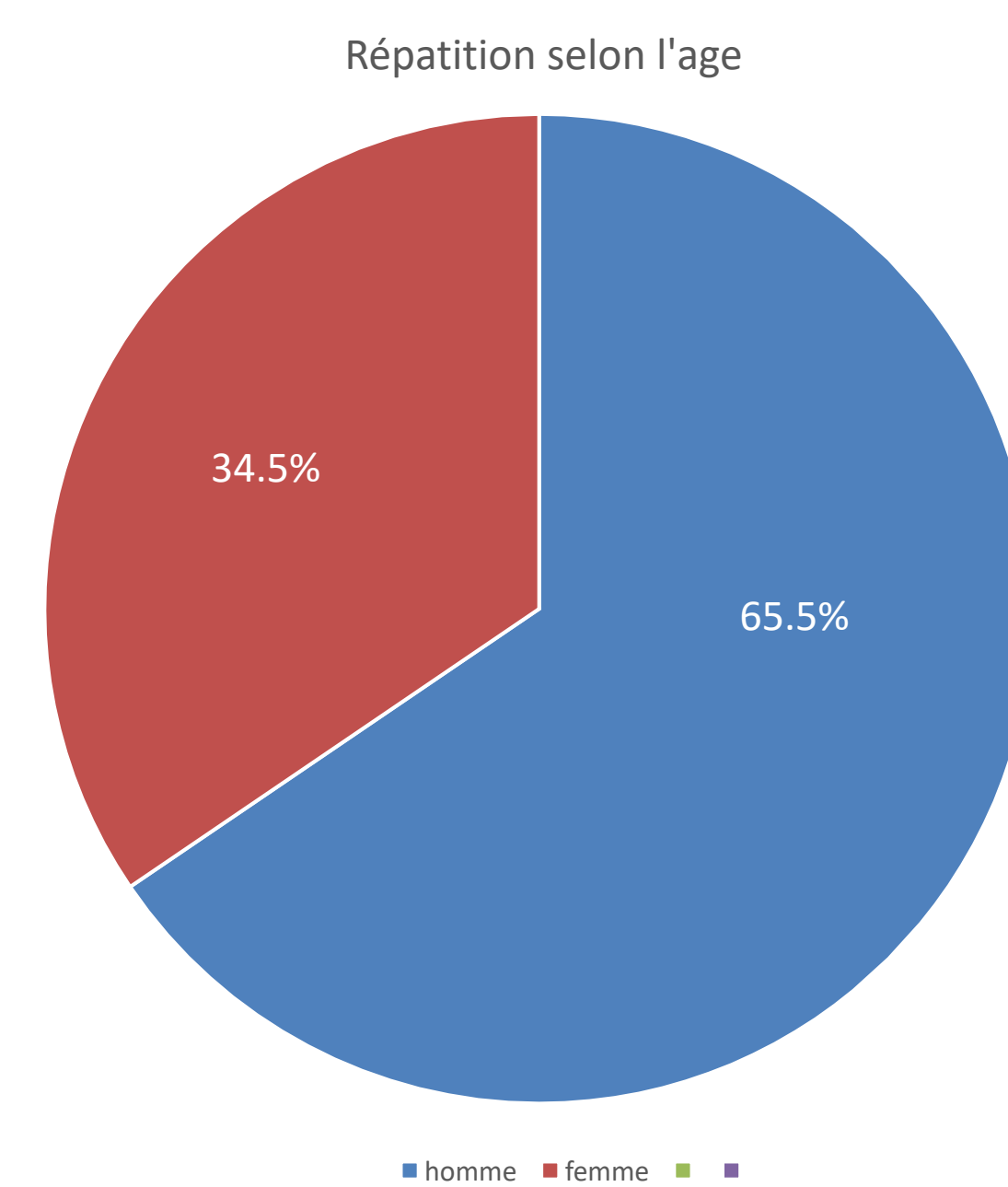
## Résultats:

L'âge moyen était de 53 ans, avec un sex-ratio proche de 1,9 (19 hommes, 10 femmes). La localisation axillaire prédominait (72%). Les adénopathies étaient uniques (72%) ou multiples (28%). Les étiologies infectieuses représentaient 62% des adénopathies, dominées par la tuberculose ganglionnaire (32%), suivie de la brucellose (8%), de la bartonellose (4%) et des adénopathies réactionnelles virales (16%). Les affections inflammatoires, incluant la sarcoïdose (16%) et le lupus érythémateux systémique (8%), constituaient 21% des cas. Les causes tumorales représentaient 17%, avec une prédominance des lymphomes (16%), suivis par les tumeurs solides digestives (12%) et la tumeur thyroïdienne (4%).

Ces résultats confirment la prédominance des infections, notamment la tuberculose, dans le contexte endémique marocain, tout en soulignant l'importance des maladies inflammatoires systémiques et des pathologies tumorales.



**Figure1:** Répartition des causes infectieuses d'adénopathies



**Figure2:** Répartition en fonction du sexe

## Discussion:

La distribution étiologique observée dans notre série confirme la prédominance des causes infectieuses, dominées par la tuberculose ganglionnaire (32 %), une proportion comparable à celle rapportée dans les séries marocaines ainsi que dans la littérature internationale, qui identifie la tuberculose comme la principale cause d'adénopathie périphérique en contexte endémique. Cette concordance souligne le poids toujours important de la tuberculose dans notre environnement épidémiologique.

À l'inverse, notre étude se distingue par la prédominance inhabituelle des localisations axillaires (72 %), contrastant nettement avec la prédominance cervicale décrite dans la majorité des travaux nationaux et internationaux. Cette particularité pourrait s'expliquer par un biais de recrutement lié au profil des patients adressés à notre structure ou par des spécificités épidémiologiques locales, telles que certaines expositions cutanées ou pratiques vaccinales ou infectieuses. Elle mérite néanmoins d'être explorée davantage, dans la mesure où elle s'écarte des données classiquement rapportées dans la littérature, où l'atteinte cervicale reste largement dominante.

Par ailleurs, la proportion des affections inflammatoires (21 %), en particulier la sarcoïdose (16 %), apparaît plus élevée que celle rapportée dans les séries marocaines et internationales, où elle est généralement inférieure à 10 %. Cette surreprésentation pourrait être liée au caractère hospitalier et spécialisé de notre recrutement, favorisant l'identification de pathologies systémiques moins fréquentes.

Enfin, la fréquence des étiologies tumorales (17 %) s'inscrit dans les valeurs rapportées par d'autres études hospitalières (10–40 % selon le contexte). La prédominance des lymphomes observée dans notre série est conforme aux données de la littérature, qui les désignent comme la principale cause néoplasique d'adénopathie périphérique.

Malgré la taille limitée de l'échantillon et la durée restreinte de l'étude, nos résultats confirment la prédominance des infections endémiques au Maroc, tout en mettant en évidence la place non négligeable des affections inflammatoires et tumorales. Ils soulignent la nécessité d'une démarche diagnostique rigoureuse, adaptée au contexte local, afin d'optimiser la prise en charge des patients.

## Conclusion:

La tuberculose conserve une place centrale dans les adénopathies au Maroc, mais le poids des étiologies inflammatoires et tumorales justifie une vigilance diagnostique permanente pour garantir une prise en charge optimale.

## Références:

- Benjelloun H et al. La tuberculose ganglionnaire en milieu hospitalier au Maroc. Rev Mar Med Interne. 2018;24(2):65-70.
- Ebell MH. Evaluation of patients with lymphadenopathy. Am Fam Physician. 2004;70(4):726-732.
- El Mansouri A et al. Brucellose : actualités épidémiologiques au Maroc. Bull Soc Pathol Exot. 2020;113(1):15-20.