



Lésion vulvaire inhabituelle chez une patiente lupique : penser à la tuberculose

1^{er} Auteur : Safaa , Mhaber , Résidente , Service de Medecine Interne, CHU IBN ROCHD, Casablanca , Maroc

Autres auteurs, équipe:

- Khadija, Echchilali , Professeur, Medecine Interne, CHU IBN ROCHD, Casablanca , Maroc
- Mina , Moudatir , Professeur, Medecine Interne, CHU IBN ROCHD, Casablanca , Maroc
- Hassan , El Kabli , Professeur, Medecine Interne, CHU IBN ROCHD, Casablanca , Maroc

Introduction

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune systémique protéiforme, pouvant se compliquer fréquemment d'infections, en particulier de la tuberculose dans les pays à forte endémie. Les localisations extra-pulmonaires sont plus fréquentes chez les patients lupiques en raison de l'immunodépression liée à la maladie et à ses traitements. Nous rapportons une localisation génitale rare de la tuberculose chez une patiente suivie pour lupus érythémateux systémique avec atteinte rénale.

Observation

Patiente âgée de 37 ans, suivie depuis l'âge de 27 ans pour un lupus érythémateux systémique compliqué au diagnostic d'une atteinte rénale à type de syndrome néphrotique pur. La ponction-biopsie rénale (PBR) initiale mettait en évidence une glomérulonéphrite lupique de classe IV. La patiente a été traitée par corticothérapie associée au cyclophosphamide, relayé secondairement par l'azathioprine. L'évolution a été marquée par une protéinurie de 24 heures fluctuante, comprise entre 0,4 g/24 h et 1,61 g/24 h sur une période de six ans. Devant une aggravation de la protéinurie à 3,20 g/24 h, une deuxième PBR a été réalisée, objectivant une atteinte interstitielle associée à la glomérulonéphrite de classe IV, avec un indice de chronicité élevé à 9, sans lésions d'activité. Un traitement par mycophénolate mofétil (2 g/j) a été instauré pendant six mois, puis relayé par l'azathioprine, avec persistance d'une protéinurie fluctuante entre 0,58 g/24 h et 1,71 g/24 h. Au cours du suivi, la patiente a consulté pour l'apparition d'une tuméfaction vulvaire. L'examen clinique retrouvait une hypertrophie de la grande lèvre. Cet épisode s'accompagnait d'une protéinurie de 24 heures à 1,71 g/24 h, d'un sédiment urinaire actif, d'une fonction rénale conservée et d'une CRP négative, traduisant une activité lupique (score SLEDAI à 12). Une biopsie-exérèse de la lésion vulvaire a été réalisée, mettant en évidence un granulome épithélio-gigantocellulaire avec nécrose caséuse. Le diagnostic de tuberculose vulvaire a été retenu. Un traitement antibacillaire a été instauré, avec une bonne évolution clinique.

Conclusion

Chez les patients atteints de lupus érythémateux systémique, les formes extra pulmonaires de la tuberculose sont plus fréquentes que dans la population générale. Toutefois, la localisation génitale reste exceptionnelle, en particulier l'atteinte vulvaire, représentant moins de 1 % des cas. Sa forme hypertrophique est encore plus rare, ce qui en fait un véritable piège diagnostique. Ce cas souligne l'importance d'évoquer une tuberculose devant toute lésion inhabituelle chez un patient lupique, même en l'absence de syndrome infectieux franc, afin de permettre un diagnostic précoce et une prise en charge adaptée.