

Cas clinique

Masse scrotale révélatrice d'une orchite tuberculeuse en zone d'endémie à propos d'un patient immunocompétent au CHU de Bouake (Côte d'Ivoire)

Scrotal mass revealing tubercular orchitis in an endemic area in an immunocompetent patient at Bouake chu (Côte d'Ivoire)

D Kone*¹, IH Dje-Bi², N Akassimadou³, J Kadiane-Oussou¹, L Yeo², SC Tieoule¹, AA Toa-Bi¹, KRA Ouffoué¹

Résumé

Introduction : L'orchite tuberculeuse est une forme rare de tuberculose qui affecte les testicules. Elle peut avoir des conséquences graves sur la reproduction masculine. Nous visons à ressortir les difficultés du diagnostic et les effets du retard diagnostique de cette forme de tuberculose.

Cas clinique : il s'agissait d'un patient de 43 ans, marié et père de six enfants. Ce dernier avait un antécédent d'extraction d'une masse testiculaire de nature non précisée et une cure herniaire inguino-scrotale bilatérale. Il avait consulté en urologie pour une masse pseudo-tumorale douloureuse et suintante de la bourse testiculaire gauche. L'examen physique avait retrouvé une masse nécrotique suintante du testicule gauche. Le bacille de Koch avait été isolé sur le liquide scrotal et le follicule de Koster a été identifié à l'examen anatomopathologique. Le traitement a consisté à une orchidectomie gauche et un traitement antituberculeux. L'évolution était marquée par la guérison de la tuberculose et les troubles du spermogramme.

Conclusion : il ressort que l'orchite tuberculeuse est de diagnostic difficile dans les pays sous-développés à forte endémicité de tuberculose. Le diagnostic est tardif et les complications sont graves.

Mots-clés : Orchite, tuberculose, testicule, Bouaké.

Abstract

Introduction: Tuberculous orchitis is a rare form of tuberculosis that affects the testicles. It can have serious consequences on male reproduction. We aim to highlight the difficulties of diagnosis and the effects of delayed diagnosis of this form of tuberculosis.

Clinical case: this was a 43-year-old patient, married and father of six children. The latter had a history of extraction of an unspecified testicular mass and bilateral inguino-scrotal herniation. He had consulted in urology for a painful and oozing pseudo-tumoral mass of the left testicular bursa. Physical examination revealed an oozing necrotic mass from the left testicle. Koch's bacillus was isolated from scrotal fluid and Koster's follicle was identified on pathological examination. The treatment consisted of

a left orchietomy and antituberculous treatment. The evolution was marked by the cure of tuberculosis and the disorders of the spermogram.

Conclusion: it appears that tuberculous orchitis is difficult to diagnose in underdeveloped countries with high endemicity of tuberculosis. The diagnosis is late and the complications are serious.

Keywords: Orchitis, tuberculosis, testis, Bouaké.

Introduction

La tuberculose testiculaire est une forme rare de la tuberculose qui affecte les testicules chez les hommes. Cette forme de la tuberculose peut avoir des conséquences significatives sur la santé reproductive masculine [1]. En Côte d'Ivoire, la tuberculose reste un problème de santé publique important. Selon les données disponibles jusqu'à septembre 2021, la Côte d'Ivoire a signalé une incidence relativement élevée de la tuberculose, avec une prévalence plus élevée chez les hommes que chez les femmes [2]. Très peu d'informations sont disponibles sur l'épidémiologie de la tuberculose testiculaire. Il est donc important d'encourager des études approfondies pour mieux comprendre son incidence et son impact. Les symptômes de la tuberculose testiculaire peuvent inclure une augmentation de la taille du testicule affecté, une douleur, une sensibilité ou une masse palpable dans la région testiculaire [3]. Il est important de consulter un médecin si de tels symptômes sont observés. Ainsi, un diagnostic précoce et un traitement approprié sont cruciaux pour prévenir les complications potentielles telles que l'infertilité [1]. Le diagnostic de la tuberculose testiculaire peut être difficile, parce que les symptômes peuvent ressembler à d'autres affections testiculaires, telles que des infections bactériennes ou des tumeurs. Des tests complémentaires, tels que des analyses de sang, des échographies testiculaires et des biopsies, peuvent être nécessaires pour confirmer le diagnostic. Une fois le diagnostic établi, un traitement antituberculeux approprié doit être mis en place,

souvent en combinaison avec d'autres médicaments [3]. La sensibilisation à la tuberculose testiculaire est essentielle pour permettre une détection précoce et un traitement adéquat. Les campagnes de sensibilisation et l'éducation des professionnels de la santé sont nécessaires pour améliorer la reconnaissance et la prise en charge de cette affection rare [4]. De plus, il est crucial d'encourager la recherche et les études épidémiologiques afin de mieux comprendre les facteurs de risque spécifiques associés à la tuberculose testiculaire en Côte d'Ivoire. Ainsi, nous rapportons un cas de tuberculose testiculaire découvert au cours d'une tuméfaction douloureuse de la bourse au centre hospitalier et Universitaire de Bouaké.

Cas clinique

Il s'agissait d'un patient de 43 ans, cultivateur, résident en zone rurale de Yamoussoukro, il était marié et père de six enfants. Ses antécédents médicaux étaient marqués par une cure herniaire inguno-scrotale bilatérale avec une extraction d'une masse scrotale il y a quatre ans au Burkina Faso. La pièce opératoire n'avait pas été analysée à l'époque. Il ne consomme pas d'alcool et ne fume pas de cigarette. Il a consulté en urologie pour une tuméfaction douloureuse des bourses testiculaires et une ulcération suppurée et nécrotique de la bourse testiculaire gauche. Les symptômes actuels évoluaient depuis environ deux ans et étaient marqués par une douleur lombaire, une fièvre vespero-nocturne, une asthénie associée à une tuméfaction douloureuse des bourses, le patient effectue un traitement traditionnel à base de plante et d'écorces sans succès, puis consulte plusieurs médecins à Yamoussoukro, avant d'être orienté vers le service d'urologie du CHU de Bouaké. À son admission, son histoire révélait une fièvre vespero-nocturne, une asthénie, une douleur lombaire, une hématurie totale, une tuméfaction douloureuse des bourses testiculaires. L'examen physique a mis en évidence des constantes hémodynamiques stables, une tuméfaction des bourses, une ulcération scrotale à gauche douloureuse et suintante (Figure 1) et des

adénopathies inguinales douloureuses, bilatérales, mobiles sur le plan superficiel et profond, non fistulisées, une douleur lombaire à la palpation de l'abdomen et une hématurie. Devant ces signes, le patient a été hospitalisé en urologie et des examens complémentaires ont été prescrits. Ces analyses révélaient une infection urinaire à *Escherichia Coli* multisensible à l'examen cytobactériologique des urines (ECBU). Le spermogramme avait mis en évidence une azoospermie. Le dosage de la testostérone, des bêta HCG, LDH et alpha-fœtoprotéine était normal. La sérologie bilharzienne et la sérologie VIH étaient négatives. L'échographie vésico-prostatique avait mis en évidence une prostate hétérogène d'allure bénigne (prostatite chronique) avec un résidu post mictionnel à 25 ml et l'échographie testiculaire avait mis en évidence des nodules testiculaires et épидидymaires d'allure

tumorale (Figure 2), la radiographie pulmonaire était normale. Devant ces signes, une antibiothérapie à base de céphalosporine de troisième génération injectable avait été administrée pendant sept jours et une orchidectomie gauche a été réalisée. La recherche du bacille de Koch à l'examen du Gene Xpert sur le pus recueilli avait mis en évidence le BK multisensible et l'analyse d'un fragment de tissu prélevé par biopsie sur la pièce opératoire a mis en évidence le follicule de Koester en faveur d'une tuberculose testiculaire (Figure 3) après une semaine. Un traitement antituberculeux a été administré sur une période de six mois associés à une corticothérapie de trois mois. L'évolution a été marquée par la régression des signes cliniques du patient, une normalisation des anomalies échographiques. Mais, les anomalies du spermogramme persistaient.



Figure 1 : ulcération testiculaire suintante chez un sujet de 43 ans.

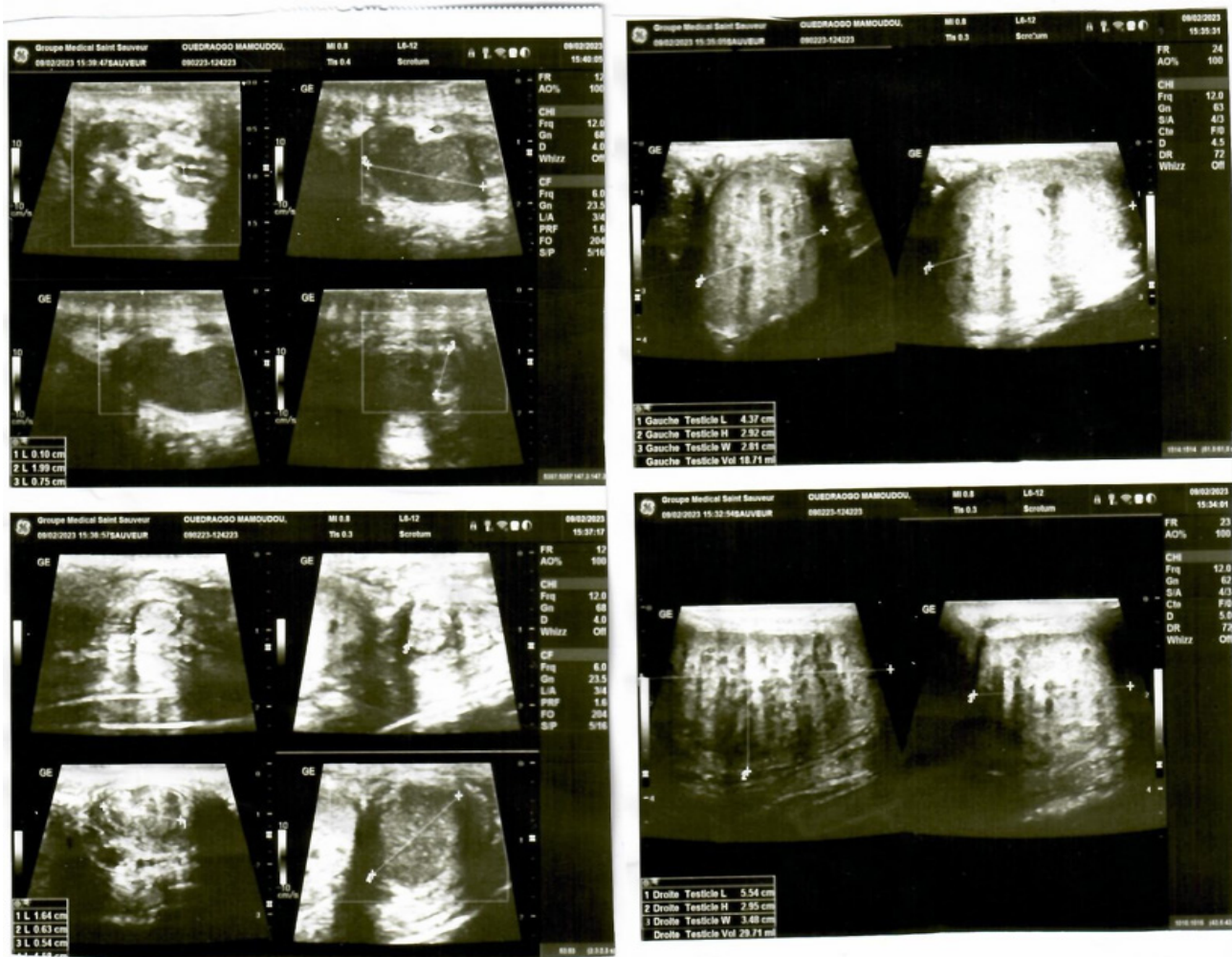


Figure 2 : Image échographique d'une masse testiculaire chez un patient de 43 ans

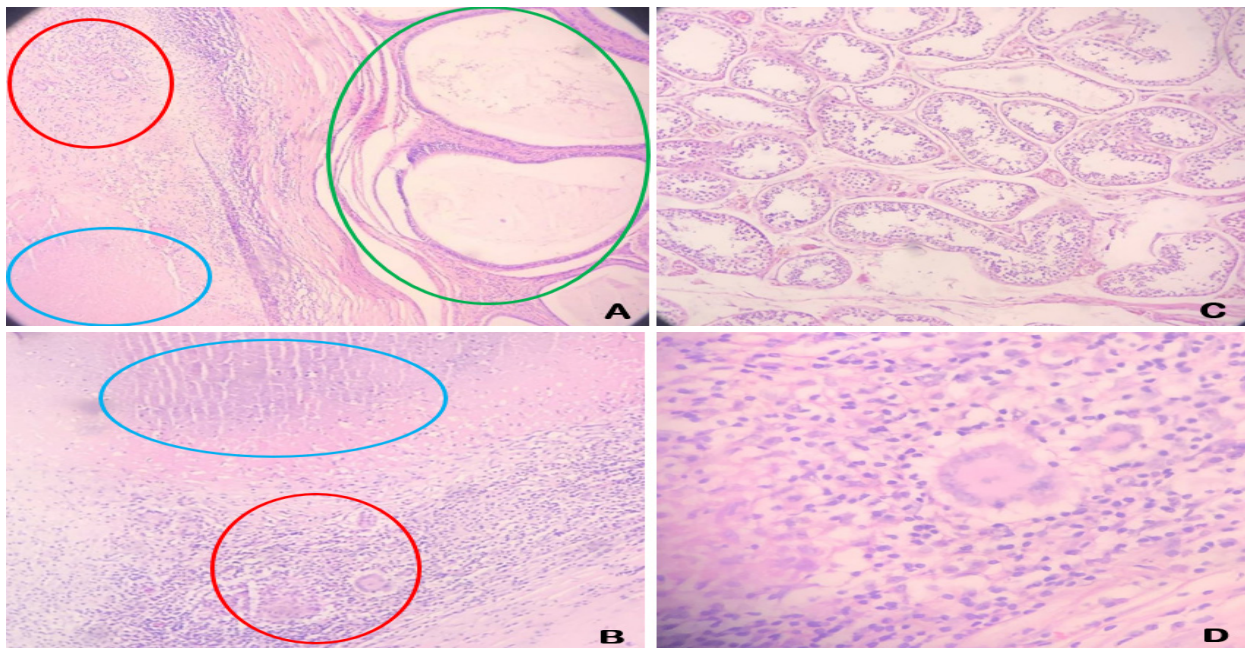


Figure 3 : (A : HE x10 ; B :HE x10 ; C : HE x10 ; D :HE x40) :

A et B : granulome inflammatoire avec cellules géantes multinucléées de types Langhans (cercle rouge) ; nécrose caséuse, anhiste (cercle bleu) ; canaux épидидymaires dilatés (cercle verte)

C : tubes séminifères

D : granulome inflammatoire avec cellules géantes multinucléées de types Langhans et des cellules épithélioïdes

Discussion

Ce cas clinique illustre les difficultés liées au diagnostic de l'orchite tuberculeuse devant une masse épidydimotesticulaire, le diagnostic est le plus souvent fortuit à l'analyse anatomopathologique de la masse testiculaire. L'errance diagnostic est la règle dans la plupart des cas dans les pays sous-développés. Ces pays sont à forte endémicité de tuberculose et les cas de tuberculose testiculaire sont rarement diagnostiqués à cause du polymorphisme clinique et en dehors d'autres signes pulmonaires évocatrices de tuberculose [5,6]. Les patients sont traités au départ par un traitement traditionnel surtout en zone rurale avec des plantes avant d'avoir recours à l'hôpital. Cette attitude des patients est le plus souvent due à l'éloignement des centres de santé des villages et aussi de l'insuffisance du plateau technique et de spécialiste dans ces zones rurales. Les patients sont le plus souvent orientés vers des spécialistes dans les grandes villes. Le coût du déplacement et la difficulté à consulter un spécialiste dans nos hôpitaux sont autant de facteurs qui retardent le diagnostic des masses testiculaires [5]. Les masses de la bourse sont le plus souvent considérées comme des masses liquides (hydrocèles) ou tumeurs ou encore comme une hernie inguino-scrotale [7]. De ce fait, les tuberculoses testiculaires sont découvertes au stade de complication, le plus souvent à l'origine d'infertilité masculine [8]. Dans notre cas clinique, le patient avait subi deux interventions chirurgicales pour extraction d'une masse testiculaire. Cependant, aucune analyse anatomopathologique n'avait été réalisée ni avant, ni après la première intervention pour identifier la nature de la masse. L'examen anatomopathologique n'est pas toujours pratiqué, avant ou après une intervention chirurgicale, par nos praticiens [5]. Cela est le fait de la rareté non seulement de laboratoire d'histologie et d'anatomie pathologie, mais aussi de pathologistes dans nos hôpitaux [9]. Il faut aussi noter le coût financier élevé de l'analyse anatomopathologique à la charge du patient. La plupart des masses des organes sont

traitées sur la base d'arguments cliniques, biologiques et radiologiques sans avoir le diagnostic histologique ou anatomopathologique. Ainsi, il est de coutume de voir dans nos hôpitaux des récurrences de masses après une intervention chirurgicale [9]. C'est le plus souvent après la récurrence que le praticien recherche la nature histologique de la masse afin d'orienter la prise en charge. Les signes cliniques de l'orchite tuberculeuse ne sont pas spécifiques. En dehors d'une autre localisation de la tuberculose, notamment pulmonaire qui pourrait orienter vers une extension testiculaire de la tuberculose. L'expression clinique dans notre cas était la tuméfaction scrotale qui avait été considérée comme une hernie inguino-scrotale avec un kyste testiculaire sur la base d'échographie testiculaire et de négativité de marqueurs tumoraux tels que la testostérone, les bêta HCG, la LDH et l'alpha fœtoprotéine. Le diagnostic de certitude de l'orchite tuberculeuse est basé sur l'isolement du bacille tuberculeux ou l'identification du follicule de Koster à l'examen anatomopathologique du prélèvement du testicule [1], comme ce fut le cas pour notre patient. La co-infection avec d'autre bactérie est fréquente en raison des anomalies à l'origine d'une stase urinaire. Tout ceci favorise les infections urinaires [10]. Notre patient avait une infection urinaire à *Echerichia Coli*. Le traitement avait consisté à traiter d'abord l'infection urinaire avec une antibiothérapie pendant une durée de sept jours. Le traitement de l'orchite tuberculeuse a consisté en une orchidectomie gauche et à une quadrithérapie antituberculeuse durant deux mois et une bithérapie durant quatre mois selon la recommandation nationale pour le traitement de la tuberculose en Côte d'Ivoire [2]. Nous avons associé une corticothérapie sur trois mois. L'évolution clinique et radiologique était favorable après six mois de traitement. Cela témoigne de l'efficacité du traitement antituberculeux [2]. Mais, le retard au diagnostic peut être à l'origine des troubles de la fertilité masculine comme ce fut le cas pour notre patient [9].

Conclusion

La tuberculose testiculaire représente un défi de santé publique important en Côte d'Ivoire. Une sensibilisation accrue, des efforts de recherche et une formation adéquate des professionnels de la santé sont nécessaires pour améliorer la détection précoce, le diagnostic et la prise en charge de cette maladie afin de réduire son impact sur la santé reproductive masculine.

Considération éthique : Nous avons obtenu l'accord verbal du patient pour une éventuelle publication de son cas avec respect de la confidentialité. Nous avons obtenu l'autorisation des autorités administratives du CHU de Bouaké.

Contribution des auteurs : tous les auteurs ont participé intellectuellement à la préparation et révision du manuscrit avant sa soumission.

*Correspondance :

Djakaridja KONE

konedjakarija18@gmail.com

Disponible en ligne : 29 Juin 2024

1 : Service des Maladies Infectieuses et Tropicales
CHU de Bouaké, 01 BP 1174 Bouaké 01,

2 : Service de Pneumophtisiologie Humaine CHU de
Bouaké, 01 BP v1801, Bouaké 01,

3 : Service d'urologie CHU de Bouaké, 01 BP
v1801, Bouaké 01,

© Journal of african clinical cases and reviews 2024

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Kulchavenya E. Best practice in the diagnosis and management of urogenital tuberculosis. *Ther Adv Urol.* juin 2013;5(3):143-51.
- [2] PNLT (programme national de lutte contre la tuberculose) - Santé [Internet]. [cité 18 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.goafricaonline.com/ci/588815-pnlt-sante-abidjan-cote-ivoire>
- [3] Figueiredo AA, Lucon AM. Urogenital tuberculosis: update and review of 8961 cases from the world literature. *Rev Urol.* 2008;10(3):207-17.
- [4] Agoda-koussema LK, Tchaou M, Adjenou V, Sonhaye L, Anoukoum T, Tengue K, et al. Testicule hétérogène à l'échographie: penser également à la tuberculose après le cancer en zone d'endémie. *Méd trop.* 2011;71(1):100.
- [5] Kane R, Zakou ARH, Diao B, Ndiaye A, Thiam A, Sow Y, et al. Cancer du testicule: particularités cliniques et limites thérapeutiques en milieu hospitalier urologique au Sénégal. *African Journal of Urology.* 1 sept 2014;20(3):149-53.
- [6] Kegam B, Anicia G. Aspects épidémio-cliniques et étiologiques de l'infertilité en consultation externe dans le Service de Médecine et d'Endocrinologie de l'hôpital du Mali. 2023 [cité 12 juin 2023]; Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/5922>.
- [7] Kumar S., et al. (2014). Tuberculosis of the testis: an uncommon cause of a testicular mass. *Canadian Urological Association Journal*, 8(9-10), E690-E692.
- [8] Sood R., et al. (2014). Tuberculous epididymo-orchitis masquerading as testicular malignancy: a diagnostic dilemma. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 8(6), FD10-FD11.
- [9] Les cancers urogénitaux en région périphérique de Sénégal: à propos de 156 cas [Internet]. [cité 17 juin 2023]. Disponible sur: https://afju.journals.ekb.eg/article_184140.html

- [10] Martins C, Bollache E, Fascia P, Canu N.
Étude des pratiques sur la prise en charge des
infections urinaires basses en médecine générale.
Médecine et Maladies Infectieuses. 1 juin
2018;48(4, Supplement):S64.

Pour citer cet article

D Kone, IH Dje-Bi, N Akassimadou, J Kadiane-Oussou, L Yeo, SC Tieoule et al. Masse scrotale révélatrice d'une orchite tuberculeuse en zone d'endémie à propos d'un patient immunocompétent au CHU de Bouake (Côte d'Ivoire). *Jaccr Infectiology* 2024; 6(2): 1-7