



- **Femme djiboutienne, 30 ans**
- **Infection VIH non traitée**
- **Consulte à l'Hôpital militaire Bouffard en 2002 pour une pustulose cutanée diffuse fébrile**



Quels diagnostics évoquez-vous ?

1. Bactériémie à pyogène
2. Gonococcie disséminée
3. Syphilis secondaire
4. Endocardite infectieuse
5. Varicelle de l'immunodéprimé
6. Pustulose Exanthématique Aiguë Généralisée (PEAG)
7. Infection invasive autre

- 1. Bactériémie à pyogènes**
- 2. Gonococcie disséminée**
- 3. Syphilis secondaire**
- 4. Endocardite infectieuse**
- 5. Varicelle de l'immunodéprimé**
- 6. Pustulose Exanthématique Aiguë Généralisée (PEAG)**
- 7. Infection invasive autre**

Outre les hémocultures, quel examen réalisez-vous en urgence ?

- 1. Biopsie cutanée**
- 2. IDR et tubages gastriques**
- 3. Imagerie thorax et abdomen**
- 4. Echographie cardiaque trans œsophagienne**

1. Biopsie cutanée

2. IDR et tubages gastriques

3. Imagerie thorax et abdomen

4. Echographie cardiaque trans œsophagienne

(à réaliser avant traitement)

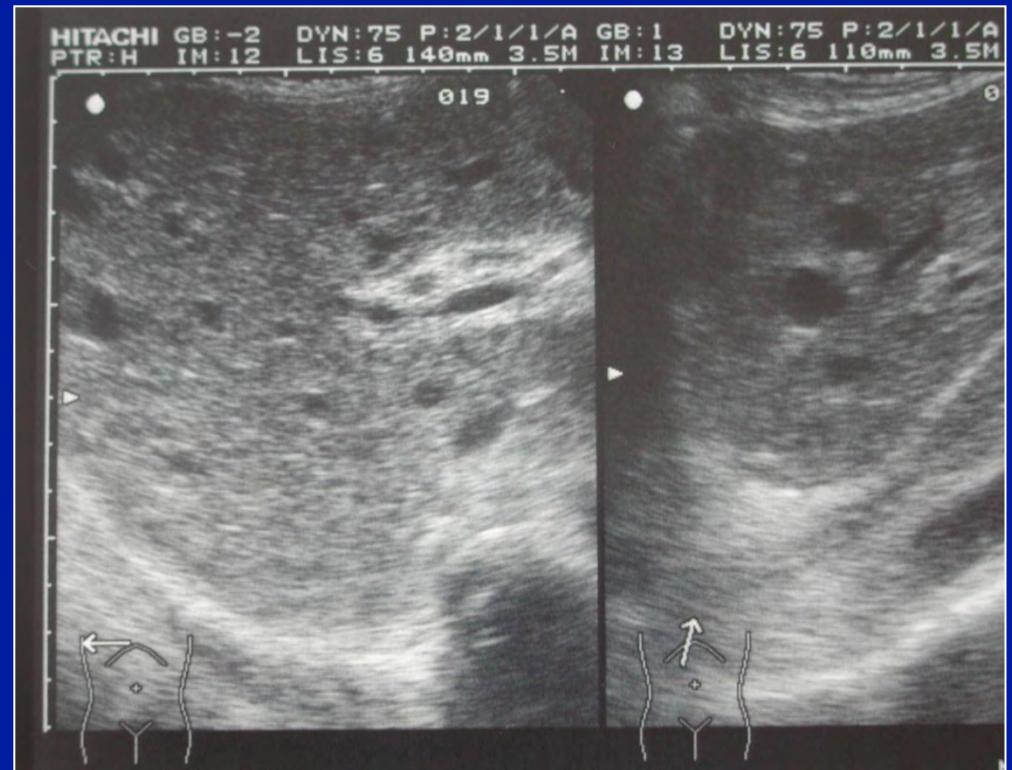
Quel traitement probabiliste débutez-vous en urgence ?

- 1. Trithérapie antirétrovirale**
- 2. Quadrithérapie antituberculeuse IV**
- 3. Antibiothérapie IV couvrant SARM et BGN
(bétalactamine et vancomycine)**
- 4. Antistreptococcique (clindamycine)**
- 5. Antifongique IV**
- 6. Antiherpétique IV**

1. **Quadrithérapie antituberculeuse IV**
2. **Antibiothérapie IV couvrant SARM et BGN**
3. **Anti streptococcique (clindamycine)**
4. **Antifongique IV**
5. **Antiherpétique IV**
6. **Trithérapie antirétrovirale**

Evolution à 48h sous traitement : choc septique

- Hémocultures et IDR négatives
- $CD4 = 100/mm^3$
- Radiographie pulmonaire normale
- Hépatosplénomégalie
abcédée à l'échographie



Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous ?

- 1. Histoplasmosse disséminée**
- 2. Autre infection fongique invasive**
- 3. Actinomycose**
- 4. Amibiase multiviscérale**
- 5. Tuberculose disséminée**
- 6. Choc toxique strepto/staphylococcique**

1. **Histoplasmosse disséminée**
2. **Autre infection fongique invasive**
3. **Actinomycose**
4. **Amibiase multiviscérale**
5. **Tuberculose disséminée**
6. **Choc toxique strepto/staphylococcique**

Quel examen vous permettra d'avancer ?

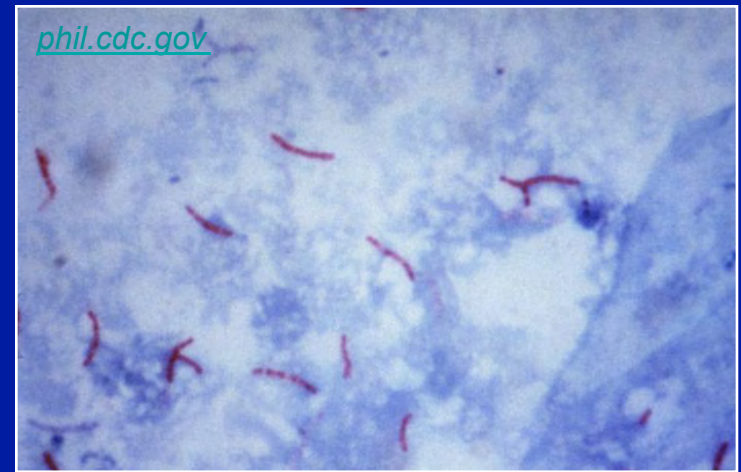
- 1. Hémocultures mycobactéries et fongiques**
- 2. Coloration de Ziehl-Neelsen sur la biopsie cutanée**
- 3. Beta-D-glucan plasmatique**
- 4. Dosage quantiféron**
- 5. Examen du lavage bronchio alvéolaire (LBA)**
- 6. Ponction d'un abcès profond**

1. Hémocultures mycobactéries et fongiques
2. Coloration de Ziehl-Neelsen sur la biopsie cutanée
3. Beta-D-glucan plasmatique
4. Dosage quantiféron
5. Examen du lavage bronchio alvéolaire (LBA)
6. Ponction d'un abcès profond

Résultats

Sur la peau :

- Très nombreux BAAR au direct
- Culture positive à *Mycobacterium tuberculosis*
- Foyers de nécrose et infiltrat de polynucléaires neutrophiles sans granulome ni cellule géante



Bactériémie à *Mycobacterium tuberculosis*



Décès avant traitement

Tuberculose cutanée (1 à 2% des TB)

		BAAR –	Pauci bacillaire	Multi bacillaire
Réactionnelle	hypersensibilité	Erythème noueux	Tuberculides papulo-nécrotiques Erythème induré de Bazin Lichen scrofulosorum	
Primaire exogène	inoculation directe		Verruqueuse (réexposition)	Chancre de primo-inoculation
	de contiguïté		Lupus vulgaire	Ecrouelle Périorificielle ulcéro-végétante Scrofuloderme
Secondaire endogène	hématogène		Lupus vulgaire	Absès froids (gommes) Miliaire cutanée

Handog E, Macarayo MJ. Cutaneous manifestation of tuberculosis. Uptodate® www.uptodate.com
Bravo F, Gotuzzo E. Cutaneous tuberculosis. Clinics in Dermatology 2007
Morand JJ, Garnotel E, Simon F, Lightburn A. Panorama de la tuberculose cutanée. Med Trop 2006

Erythème induré de Bazin



Lichen scrofulosorum



Ecrouelle pré sternale

Tuberculides



Scrofulodermse



Lésion verruqueuse



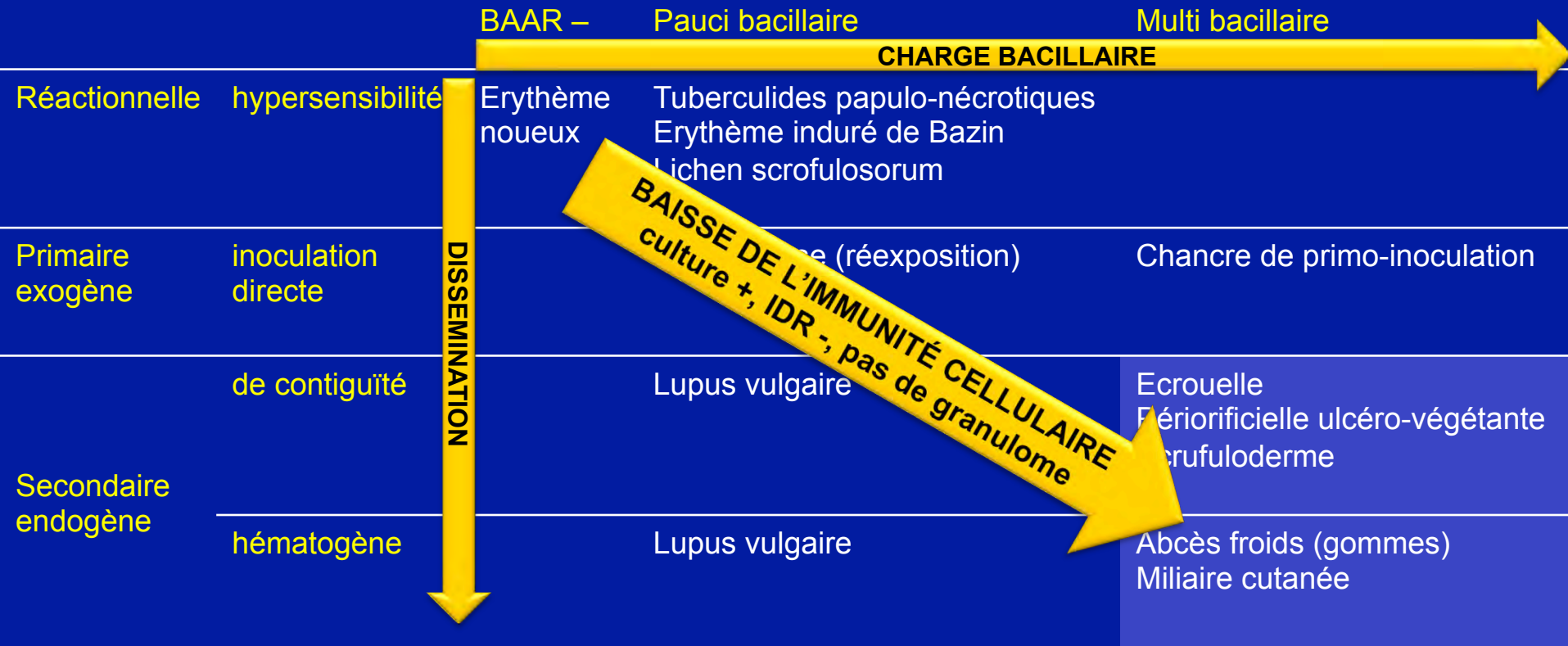
Chancre inoculation

Lupus vulgaire



Gommes

Tuberculose cutanée : rôle de l'hôte



Handog E, Macarayo MJ. Cutaneous manifestation of tuberculosis. Uptodate® www.uptodate.com
 Bravo F, Gotuzzo E. Cutaneous tuberculosis. Clinics in Dermatology 2007
 Morand JJ, Garnotel E, Simon F, Lightburn A. Panorama de la tuberculose cutanée. Med Trop 2006



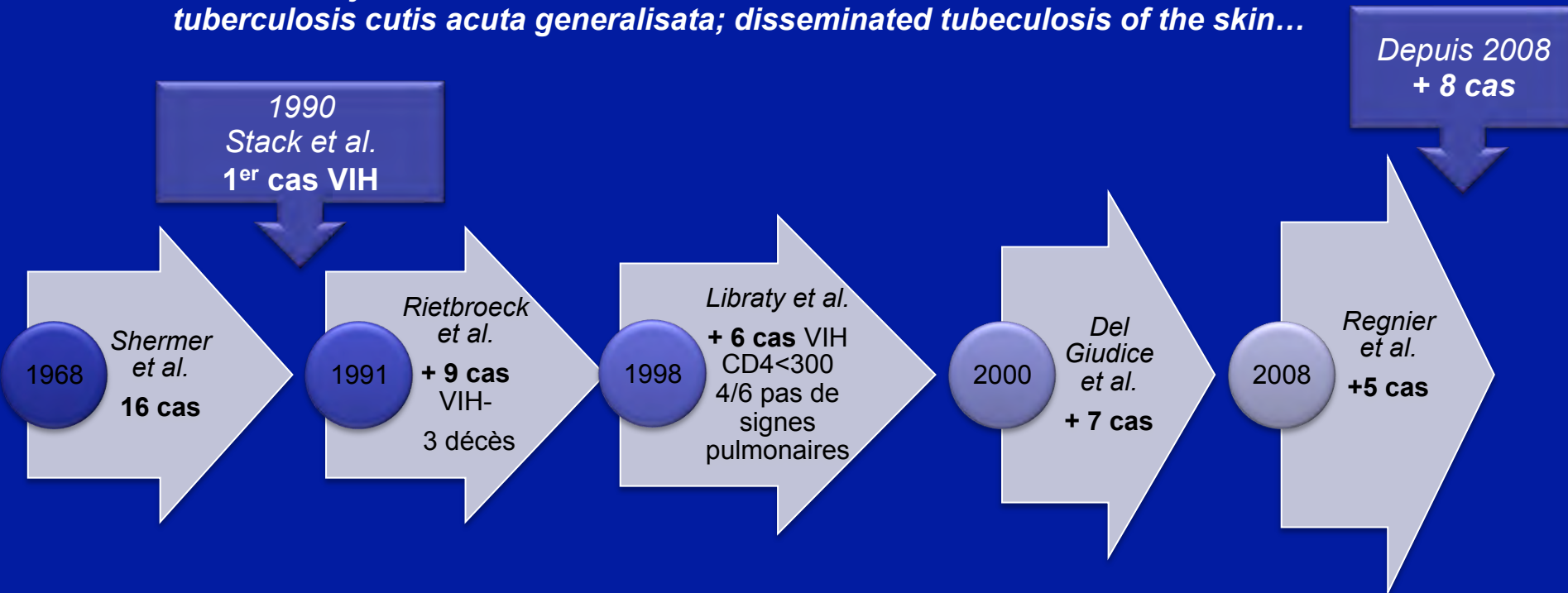
**Miliaire
tuberculeuse
cutanée**
*Nodules et
papules diffus*



Miliaire cutanée tuberculeuse

Revue de la littérature ≈ 50 cas

*Acute miliary tuberculosis; tuberculosis cutis miliaris dissemina;
tuberculosis cutis acuta generalisata; disseminated tubeculosis of the skin...*

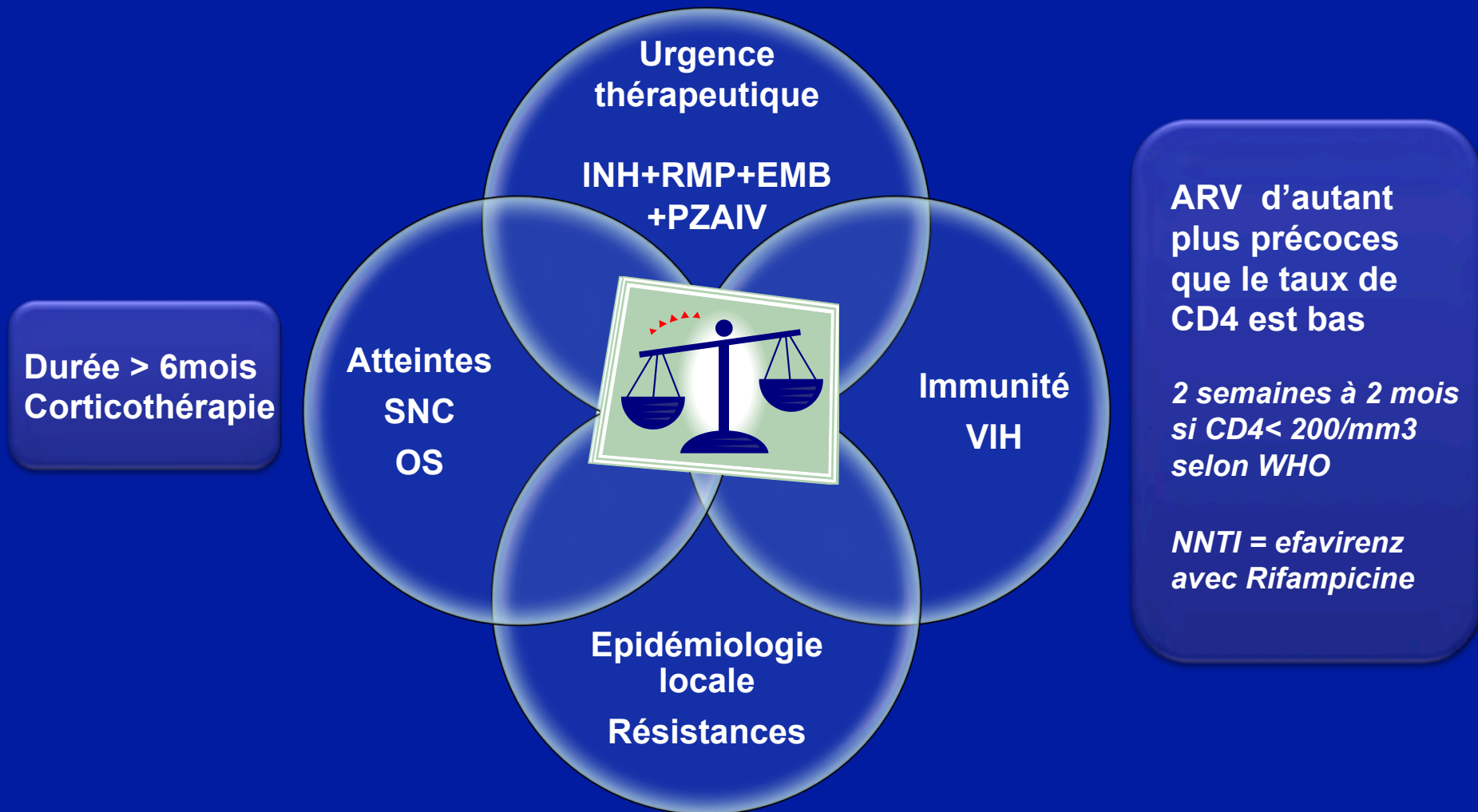


- **FDR** VIH, alcoolisme, corticoïdes, cancer, lupus, transplantation (rénale)
- **Dissemination** pulmonaire, méningée, médullaire, oculaire (tubercule rétinien de Bouchut au FO), hépatosplénique...
- **Mortalité élevée et rapide (50%)** Daikos et al. CID 1998

Miliaire tuberculeuse cutanée ne pas méconnaître

- **Population à risque** VIH en Afrique et Asie
 - Patients VIH fébriles en Afrique subsaharienne : 5% bactériémiques à *Mycobacterium tuberculosis* *Crump et al. CID 2012*
 - Hémocultures positives chez des patients VIH thaïlandais traités: 20% à *Mycobacterium tuberculosis* *Kiertiburanakul et al. Jpn.J.Infect.Dis. 2012*
- **Urgence diagnostique** pronostic vital et contagiosité
- **Diagnostic facile et rapide** si recherche de BAAR sur la peau
 - Ziehl Neelsen (20 min) et auramine (5 min) *Regnier et al. CED 2009*
 - Cultures retardées (3 semaines) *Crump et al. JCM 2011*
 - Biologie moléculaire NAA (Nucleid Acid Amplification) et GeneXpert MTB/RIF en perfectionnement *Crump et al. JCM 2012*

Traitement de la miliaire tuberculeuse



Regnier et al . 8/12 cultures sur peau présentaient des résistances
Isoniazide > Rifampicine > Streptomycine > Ethionamide > Ethambutol > Amikacine