

# Tuberculose endométriale

Chau Nguyen, MD, FRCPC

Division des maladies infectieuses, Health Sciences Centre, St John's (T.-N.-L.)

Une femme postménopausée de 60 ans a fait l'objet d'une évaluation en raison d'antécédents de microrragie vaginale intermittente étant survenus sur une période de trois mois. Elle ne présentait ni fièvre ni douleur abdominale. Les résultats de l'examen pelvien ne sont pas avérés problématiques et l'échographie pelvienne révélait des structures pelviennes normales et une épaisseur endométriale de 8 mm.

Une dilatation-curetage a été effectuée. L'endomètre présentait des groupes de granulomes sans caséification entourés de lymphocytes (Figure 1), accompagnés de cellules géantes multinucléées (Figure 2) et d'une inflammation chronique. Les résultats d'une radiographie thoracique se sont avérés normaux. Le test cutané à la tuberculine a révélé une zone d'induration de 25 mm.

Bien que nous n'ayons pas constaté la présence de bacilles acidorésistants dans les lames d'endomètre, la mise en culture de tissu endométrial présentait une prolifération de

*Mycobacterium tuberculosis*, sensible à tous les antibiotiques de premier recours.

Un traitement a été entamé au moyen d'isoniazide, de rifampicine et de pyrazinamide. Le recours à l'hystérectomie a été recommandé, mais la patiente n'y a pas consenti. Celle-ci a par la suite présenté une hépatite attribuable à l'isoniazide et à la pyrazinamide; son traitement est donc passé à la rifampicine, à l'éthambutol et à la moxifloxacine pendant neuf mois au total. Trois mois à la suite de la fin du traitement, la mise en culture de tissu endométrial ne présentait aucune prolifération de *M. tuberculosis*.

La patiente a consenti à la publication de ces images.

J Obstet Gynaecol Can, vol. 28, n° 9, 2006, p. 762

Figure 1

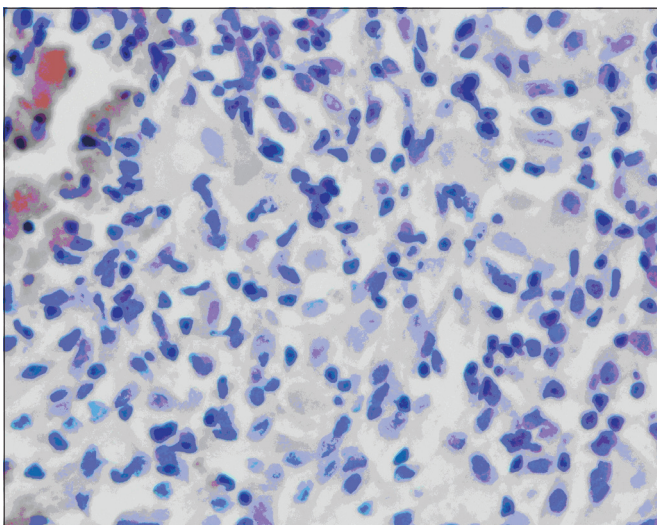


Figure 2

