Santé et Innovation
Laboratoire de Recherche UFAS

Setif 1 University - Ferhat ABBAS

Vol. 01 Num. 05 (2026) 597–599

Type of the Paper (Article)

LA TUBERCULOSE PÉRITONÉALE : UN PROBLÈME TOUJOURS D'ACTUALITÉ.

Ouahab Ilhem

Université Ferhat Abbas ; Sétif 1. Faculté de Médecine. Algérie
Laboratoire de recherche « Laboratoire d'Investigation et de Recherches Spécialisées en Santé, Environnement et Innovations » (LIRSSEI).
Service de chirurgie digestive et viscérale; CHU de Sétif. Algérie

Mail : dr_ouahabilhem@yahoo.fr

Citation: To be added by editorial staff during production.

Academic Editor: First name Last name

Received: date: 04/06/2026
Revised: date: 29//06/2026
Accepted: date: 12/07/2026
Published: date: 26/09/2026

Copyright: © 2024 by the authors. Submitted publication under the terms and conditions of the Creative Commons

Résumé :

Introduction : La tuberculose est une maladie toujours d'actualité. Le péritoine est l'une des localisations extra-pulmonaires les plus fréquentes de la tuberculose. La tuberculose péritonéale demeure un problème de santé publique dans certaines régions endémiques du monde.

L'objectif de ce travail est d'étudier les aspects épidémio-cliniques, thérapeutiques et évolutifs de la tuberculose péritonéale.

Matériels et méthodes: Etude rétrospective 02 janvier 2023 au 30 décembre 2025 de cas de tuberculose péritonéale confirmés par l'examen anatomopathologique opérés dans le service de chirurgie viscérale et digestive, CHU de Sétif.
Résultats:
Patients étaient colligés, 24 femmes et 13 hommes. La fièvre était le symptôme le plus constant chez tous les patients. Les douleurs abdominales étaient observées chez 75 % des patients. L'ascite était retrouvée chez 65 % des patients. L'ascite exsudative à prédominance lymphocytaire était confirmée dans 100 %. Tous les patients avaient bénéficié d'une biopsie péritonéale par voie laparoscopique pour confirmation du diagnostic.
Conclusion : Le diagnostic de la tuberculose péritonéale doit être évoqué devant toute ascite fébrile lymphocytaire. La biopsie péritonéale sous cœlioscopie demeure la meilleure alternative pour le diagnostic devant le manque de tests diagnostics spécifiques.

Mots clés : Tuberculose – Péritoine – Biopsie – Cœlioscopie – Diagnostic.

Introduction :

La Tuberculose est une maladie contagieuse, endémo-épidémique, à transmission essentiellement interhumaine due au complexe Mycobacterium tuberculosis pouvant toucher de nombreux organes [1].
C'est est une maladie infectieuse, bénigne et curable mais elle peut être grave pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Elle est en nette recrudescence malgré les programmes de lutte contre la tuberculose. Cette recrudescence est liée certainement à l'extension du syndrome de l'immunodéficience acquise (VIH).
Le péritoine est l'une des localisations extra-pulmonaires les plus fréquentes de la

tuberculose. La tuberculose péritonéale se définie par l'ensemble des manifestations induites par l'infection par le bacille de Koch (BK) dans la cavité péritonéale**.** Elle représente 1 à 4 % des infections tuberculeuses. La tuberculose péritonéale est la forme abdominale la plus fréquente. Elle est rare aux états unis et peut atteindre 20 à 50 % dans les pays en voie de développement. Elle induit fréquemment un épanchement ascitique fébrile riche en lymphocyte et protide**.**

La tuberculose péritonéale pose un problème de sante publique dans certaines régions endémiques du monde. Le but de cette étude est de d'écrire les aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs de la tuberculose péritonéale.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective des cas de tuberculose péritonéale opérés au service de chirurgie viscérale et digestive, CHU de Sétif sur une période de 3 ans. Le diagnostic de tuberculose était retenu sur des éléments de forte présomption basés sur un faisceau d'arguments clinico-biologiques, morphologiques et évolutifs. L'âge, le sexe, la présence d'un antécédent personnel ou familial de tuberculose et les circonstances de découverte de la maladie étaient étudiés. Le bilan biologique et les examens radiologiques demandés par les gastroentérologues et / ou les spécialistes en médecine interne étaient évalués. Les localisations tuberculeuses extra-péritonéales étaient recherchées. L'intradermoréaction à la tuberculine était faite pour tous les patients. Tous les patients orientés vers notre service pour biopsie péritonéale avaient bénéficié d'une laparoscopie. Les résultats d'examen anatomopathologique étaient précisés.

Résultats :

Au cours de cette période, 35 patients étaient retenus. Il s'agissait de 13 hommes et 24 femmes avec une nette prédominance féminine. L'âge moyen pour les 2 sexes était de 40 ans avec les extrêmes de 18 à 80 ans. Les circonstances de découverte étaient dominées par la fièvre (100 %), les douleurs abdominales (75 %), l'amaigrissement (95 %) et l'ascite (80 %). Le syndrome inflammatoire était retrouvé dans 98 % des cas avec une hypo albuminémie (70 %). L'intradermo réaction à la tuberculine, réalisée chez tous les patients, était positive dans 60 % des cas. Les sérologies étaient réalisées en pré opératoire de façon systématique.

Discussion :

La tuberculose, décrite pour la première fois en 1843, pose encore un problème de santé publique dans les régions endémiques.

Les facteurs de risque à l'égard de l'infection incluent l'immunosuppression, le contact avec des cas soupçonnés ou avérés, le séjour dans des pays où la maladie est endémique, l'immigration à partir de ces pays ou appartenance à des communautés où la prévalence de tuberculose est élevée [2].

La tuberculose péritonéale est le développement du bacille de Koch (BK) dans le péritoine. L'atteinte du péritoine peut être secondaire à la rupture de ganglions mésentériques atteints ou par contigüité à partir de lésions intestinales, digestives ou pulmonaires ou génitales [3]. Il existe deux formes de tuberculose péritonéale: Une forme ascitique qui est la plus fréquente (95%) et une forme sèche « fibro-adhésive » (5%) [4].

La tuberculose péritonéale risque d'évoluer vers des complications lourdes de conséquences, à type de septicémie, d'occlusions intestinales aigues et de stérilité chez la femme. Durant la période d'étude, 37 patients avaient bénéficié d'une biopsie péritonéale par voie laparoscopique. 13 hommes étaient affectés par cette pathologie avec un sexe ratio F / H de 1,8 en faveur des femmes.

La tuberculose péritonéale touche plus fréquemment la femme jeune [5]. L'âge moyen de nos patients était de 40 ans avec des extrêmes de 18 à 80 ans.

Le diagnostic de la tuberculose péritonéale n'est pas toujours aisé, car il existe des signes cliniques souvent insidieux et trompeurs [6]. Le plus souvent, l'ascite fébrile est le signe clinique le plus fréquent. Des douleurs abdominales, des sueurs nocturnes, une fièvre isolée et une distension abdominale peuvent être observées.

Dans la plupart des cas, la découverte de la tuberculose péritonéale se fait au décours d'un bilan étiologique d'une ascite (65 %).
Dans notre série, le tableau clinique était dominé par une ascite fébrile (80 %). Les douleurs abdominales et les sueurs nocturnes étaient associées.
Le diagnostic peut imiter d'autres maladies gastro intestinales tels que la maladie de Crohn. Des complications chirurgicales peuvent survenir chez certains patients tels que les sténoses, les obstructions, les perforations et les fistules.
Une laparoscopie avec prise de biopsies est effectuée pour poser le diagnostic de tuberculose péritonéale mais son utilisation est moins claire dans le cas de tuberculose intestinale [7]. Une laparoscopie avec biopsie dirigée permet de poser un diagnostic spécifique et rapide [8]. Un épaississement du péritoine avec des nodules blanchâtres, une ascite, des ganglions lymphatiques et des adhérences fibrotiques sont les principales constatations laparoscopiques en faveur d'une tuberculose péritonéale. Dans le cas d'une tuberculose, les biopsies révèlent des bacilles acido-résistants ou des granulomes caséeux, mais la coloration des bacilles acido-résistants manque de sensibilité et de spécificité. Distinguer entre la maladie de Crohn et la tuberculose n'est jamais tout à fait simple et les deux maladies peuvent coexister, bien que cela soit rare, en particulier dans le cadre d'un traitement biologique [9].
Pour tous nos patients, les résultats étaient en faveur d'une tuberculose péritonéale. Tous les étaient mis sous traitement spécifique et avaient une très bonne évolution en faveur d'une guérison.

Concl**usion:**

La tuberculose péritonéale est l'apanage des pays où le niveau socioéconomique est bas. Le diagnostic réalise un véritable défi. Une ascite exsudative et riche en lymphocytes doit faire évoquer le diagnostic. Les biopsies péritonéales sous cœlioscopie permettent le diagnostic de certitude. La laparoscopie permet le diagnostic tout en évitant les aléas de la chirurgie classique. Un traitement anti tuberculeux bien suivi permet la guérison.

Conflits d'intérêts : Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts.

Références :

1- Dautzenberg B**.** Décision en Pneumologie 2e édition, Paris : Vigot, 1997, 200 p.
2- Tuberculosis: Monitoring. Ottawa: Public Health Agency of Canada; modified 2019 Mar. 25. Accessible ici : https://www.canada.ca/en/public-health / Services / diseases/tuberculosis.html (consulté le 28 avr. 2021).
3-Borhanmanesh F, Hekmat K, Vaezzadeh K, Rezai H. Tuberculous peritonitis: prospective study of 32 patients in Iran. Ann Intern Med 1972; 76:572 – 6.
4- E.Vardareli, M.Kebapct,T.Saricam and al. Tuberculous peritonitis of the wet ascitic type: clinical features and diagnostic value of image-guided peritoneal biopsy. Digestive and Liver Disease 2004; 36: 199-204.
5- Fall F, Ndiaye AR, N diaye B, Gning SB, Diop Y, Fall B, et al. Peritoneal tuberculosis: aretrospective study of 61 cases at Principal hospital in Dakar. J Afr Hepatol Gastroenterol 2010; 4:38 – 43.
6- Bennani A, Ouazzani H, Fadli F. Aspects diagnostiques et thérapeutiques au Maroc des tuberculoses péritonéales. À propos de 300 cas. Ann Gastroentérologie Hépato (Paris) 1998; 24:347–54.
7- Almadi. AM , Ghosh. S, Aljebreen. AM. Differentiating interstinal tuberculosis from Crohn disease: a Diagnostic challenge. AM Gastro enterol.2009 ;(104) 4: 1003.
8- Marshall JB. Tuberculosis of the gastrointestinal tract and peritoneum. AM Gastro enterol 1993; 88 (7) :989- 99.
9- Tahiri. M, Goh.K.L, Zaigham A et all. Tuberculose digestive. WorldGastroenterology Organisation Global Guidelines. Mars 2021.