

Infection à *Mycobacterium bovis* disséminée se manifestant par une adénite cervicale chez une jeune fille de 15 ans

Dara Petel MDCM, Valerie Waters MD MSc, Ian Kitai MB BCH

■ Citation : *CMAJ* 2023 September 5;195:E1155-6. doi : 10.1503/cmaj.230700-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.230700

Une jeune fille de 15 ans d'origine syrienne et ayant immigré de Turquie 3 mois plus tôt, jusqu'alors en santé, s'est présentée au service des urgences avec une enflure cervicale, une perte de poids et une fièvre sporadique apparues 6 mois auparavant, une toux apparue 1 mois auparavant et des sueurs nocturnes d'apparition soudaine.

À l'examen, la patiente semblait bien portante (50^e percentile de l'indice de masse corporelle), avec une lymphadénopathie cervicale bilatérale (figure 1) sans autre atteinte des nœuds lymphatiques. La radiographie pulmonaire a révélé des opacités interstitielles et respiratoires bilatérales disséminées, des nodules et un granulome calcifié dans le lobe supérieur droit. Une tomodynamométrie avec agent de contraste intraveineux de son cou a révélé une lymphadénopathie nécrotique (figure 2). L'expectoration s'est avérée positive à la présence de bacilles acido-résistants, et le test PCR (réaction en chaîne par polymérase) a identifié le complexe *Mycobacterium tuberculosis*.

Nous avons prescrit de la rifampicine, de l'isoniazide, du pyrazinamide et de l'éthambutol pour suspicion d'infection disséminée à *M. tuberculosis*. En raison de l'aggravation de la lymphadénopathie malgré 1 mois de traitement, la patiente a subi une dissection du cou et une lymphadénectomie. La biopsie tissulaire a confirmé la présence de bacilles acido-résistants, avec inflammation granulomateuse visible au microscope. Les cultures d'expectoration et de selles ont révélé la présence d'un organisme résistant au pyrazinamide et sensible à la rifampicine, à l'isoniazide et à l'éthambutol, plus tard identifié comme la sous-espèce *bovis* de *Mycobacterium bovis*. La poursuite de l'anamnèse a révélé que la patiente avait consommé régulièrement du lait non pasteurisé en Turquie.

La patiente poursuit la prise de rifampicine et d'isoniazide; sa lymphadénopathie se guérit peu à peu. Les contacts familiaux ont obtenu un résultat négatif au test de dépistage de la tuberculose par libération de l'interféron γ , plutôt que par le test cutané

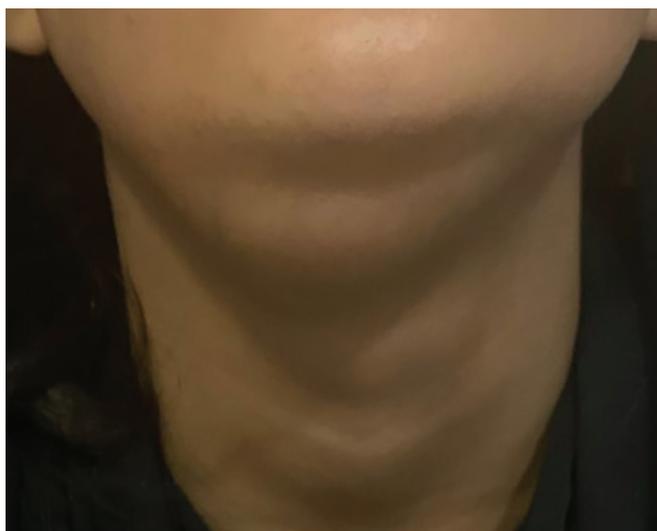


Figure 1 : Adénite cervicale bilatérale chez une jeune fille de 15 ans atteinte d'une infection à *Mycobacterium bovis* atteignant les lymphonœuds sous-mentonniers et sous-mandibulaires (niveau bilatéral IA, niveau droit IB).



Figure 2 : Reconstruction sagittale d'une tomodynamométrie avec agent de contraste intraveineux du cou d'une jeune fille de 15 ans atteinte d'une infection à *Mycobacterium bovis*, montrant une adénite cervicale sous-mentonnaire et sous-mandibulaire avec atténuation centrale faible.

à la tuberculine, en raison de leurs antécédents d'immunisation par le vaccin Bacille Calmette–Guérin.

M. bovis fait partie du complexe *M. tuberculosis*; elle cause une infection appelée « tuberculose bovine »¹. Cette dernière se transmet généralement par l'ingestion de lait et de fromage à pâte molle non pasteurisés^{1,2}. Son fardeau mondial a énormément diminué grâce à la pasteurisation du lait et à son dépistage chez les bovins, et elle a quasiment disparu au Canada². La transmission par voie aérienne de personne à personne est rare.

Les manifestations extrapulmonaires, principalement des troubles gastro-intestinaux, découlent de l'acquisition majoritairement par voie orale de l'infection à *M. bovis*¹. L'atteinte des nœuds lymphatiques cervicaux est fréquente.

Le complexe *M. tuberculosis* comprend 12 espèces; en Ontario, plus de 96% des isolats sont *M. tuberculosis*³. *M. bovis* a une résistance intrinsèque au pyrazinamide, une indication diagnostique qui a entraîné des analyses spécialisées chez cette patiente². Compte tenu de cette résistance, un traitement de 9 mois au minimum est suggéré; la récurrence est possible⁴.

Références

1. Kanipe C, Palmer MV. *Mycobacterium bovis* and you: a comprehensive look at the bacteria, its similarities to *Mycobacterium tuberculosis*, and its relationship with human disease. *Tuberculosis (Edinb)* 2020;125:102006.
2. Behr MA, Grandjean Lapierre S, Kunimoto DY, et al. Chapter 3: Diagnosis of tuberculosis disease and drug-resistant tuberculosis. *Can J Respir Crit Care Sleep Med* 2022;6(Suppl 1):33-48.
3. Cronin K, Macdonald L, Richard-Greenblatt M. Early observations on the impact of the COVID-19 pandemic on tuberculosis epidemiology in Ontario: a preliminary data analysis. *AMMI Canada — CACMID Annual Conference*; 2023 Mar. 28-31; Toronto. Canadian Association for Clinical Microbiology and Infectious Diseases (CACMID).
4. Lan Z, Bastos M, Menzies D. Treatment of human disease due to *Mycobacterium bovis*: a systematic review. *Eur Respir J* 2016;48:1500-3.

Intérêts concurrents : Aucun déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Les auteurs ont obtenu le consentement de la patiente.

Affiliation : Division des maladies infectieuses, département de pédiatrie, The Hospital for Sick Children, Université de Toronto, Toronto, Ont.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4,0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Remerciements : Les auteurs remercient David Manson pour son assistance dans le choix, l'annotation et la rédaction de la légende des images de tomodensitométrie et de radiographie. Ils sont aussi reconnaissants à Melissa Greenblatt pour avoir détaillé le processus de dépistage du complexe *Mycobacterium tuberculosis* en santé publique.

Correspondance : Dara Petel, dara.petel@sickkids.ca

Les images cliniques sont choisies pour leur caractère particulièrement intéressant, classique ou impressionnant. Toute soumission d'image de haute résolution claire et bien identifiée doit être accompagnée d'une légende aux fins de publication. On demande aussi une brève explication (300 mots maximum) de la portée éducative des images, et des références minimales. Le consentement écrit du patient au regard de la publication doit être obtenu avant la soumission.