

LA TUBERCULOSE DE LA TÊTE ET DU COU

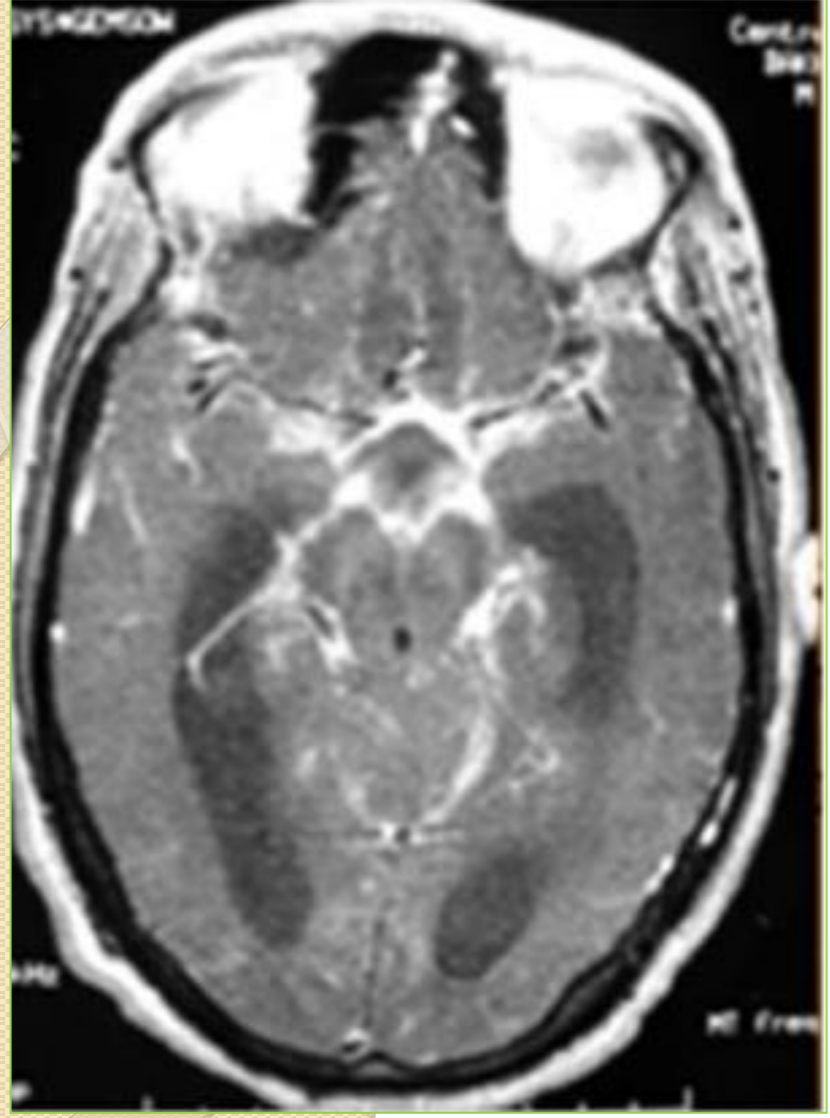
ZAGHOUANI HOUNEIDA, BENZINA NEILA, ZARRAD CHOKRI, KERMANI WASSIM*, MAJDOUB SENDA, LIMEME MANEL, AMARA HABIB, BAKIR DEJLA, KRAIEM CHAKIB

SERVICE D'IMAGERIE MÉDICALE, * SERVICE D'ORL, HOPITAL FARHAT HACHED, SOUSSE, TUNISIE

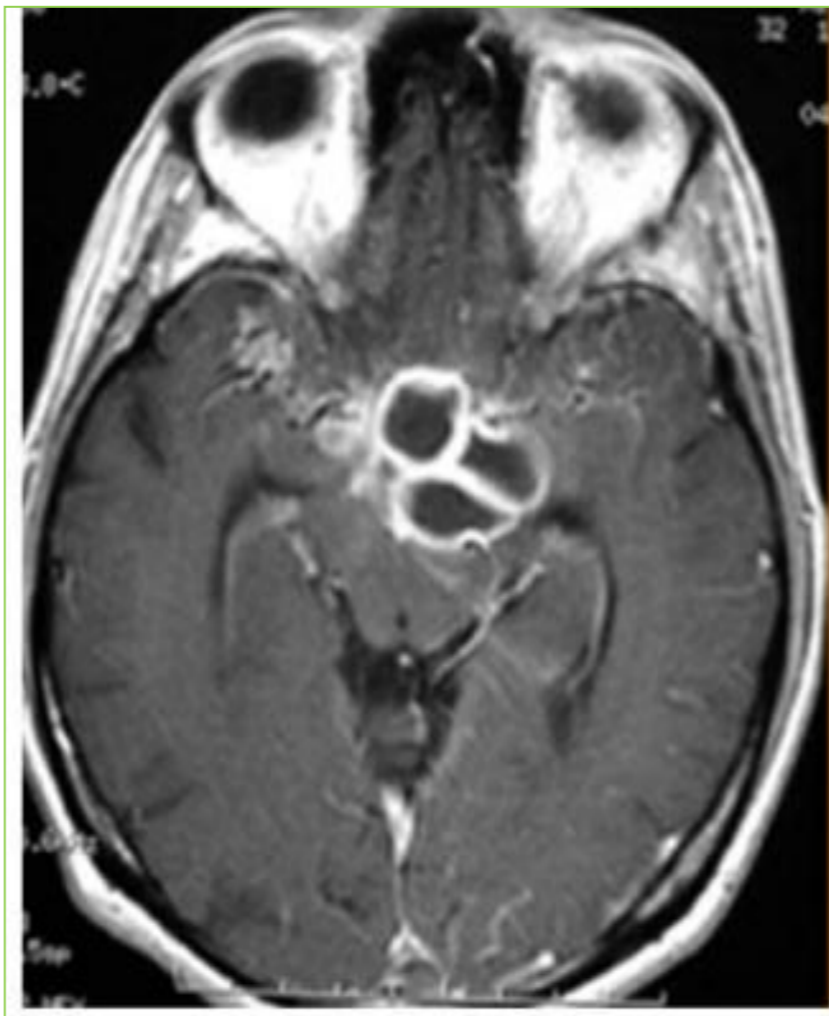
OBJECTIF : Passer en revue les manifestations les plus courantes de la tuberculose de la tête et du cou et illustrer leurs aspects spécifiques en imagerie.

-connaître les points clés et les pièges dans la démarche diagnostique.

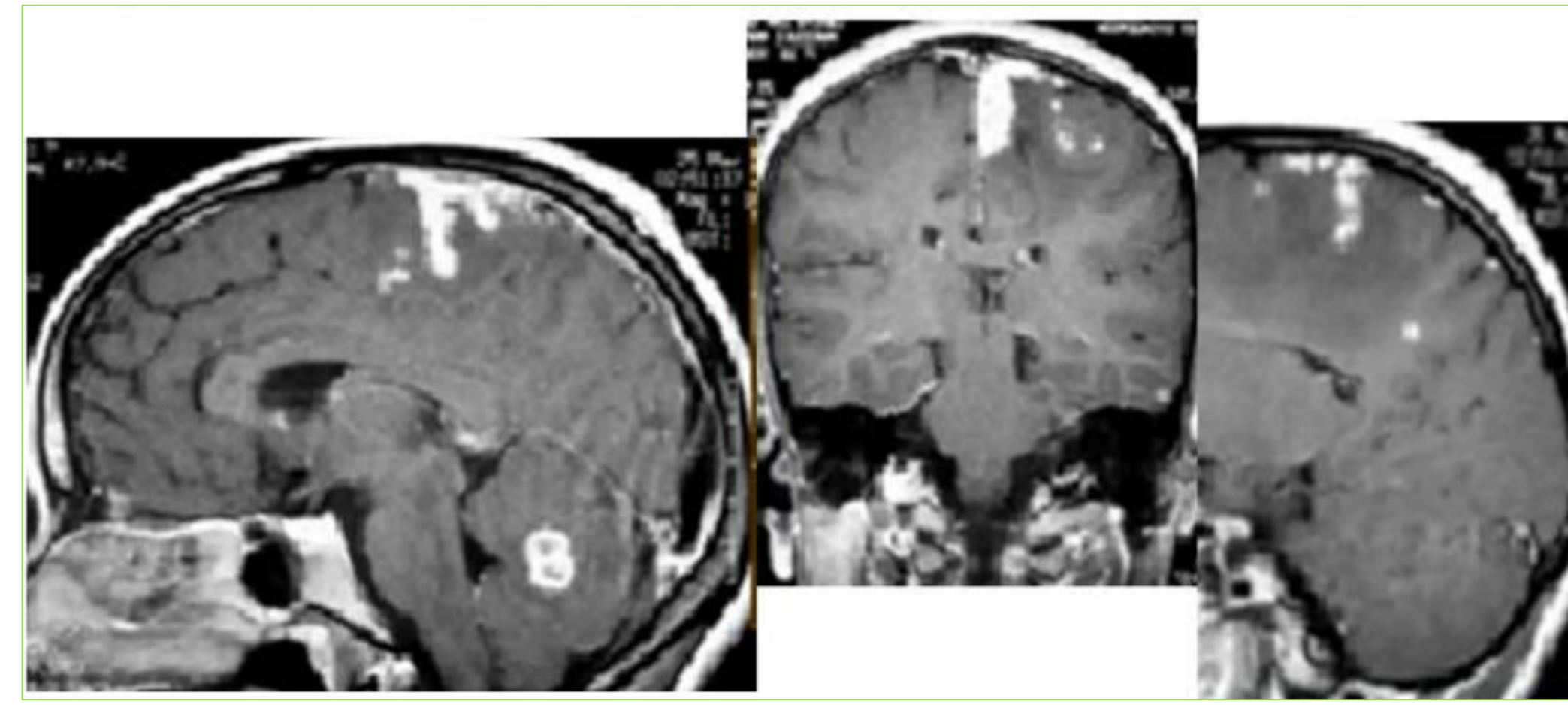
MATERIELS ET MÉTHODES: Nous avons mené une étude rétrospective de 10 ans de l'ensemble des cas de tuberculose (TBC) de la région de la tête et du cou explorés au service d'imagerie médicale à l'hôpital Farhat Hached de Sousse.



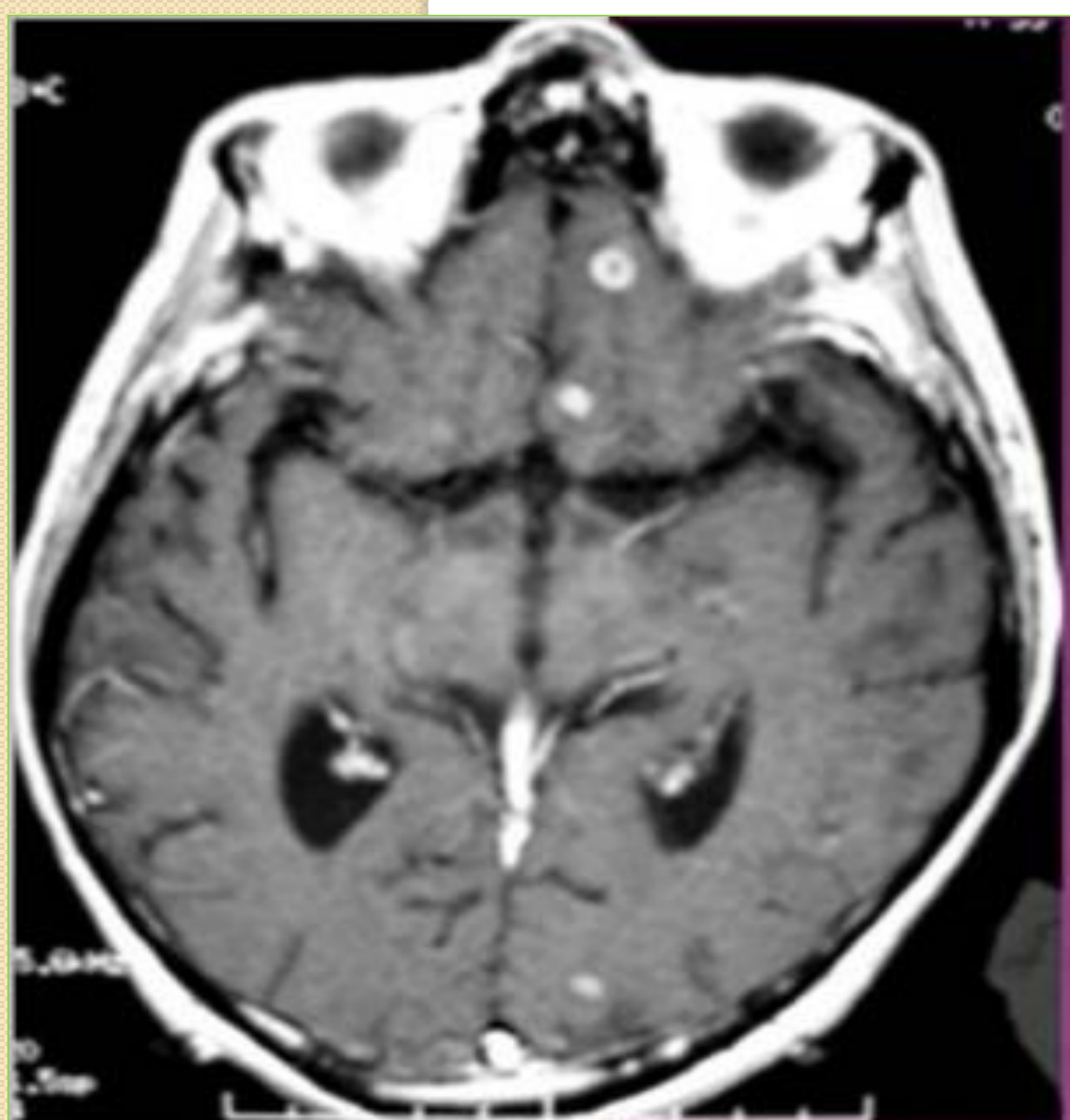
Coupe axiale EG T1 injecté: épaississement et prise de contraste surtout des citernes de la base: **léptoméningite TBC.**



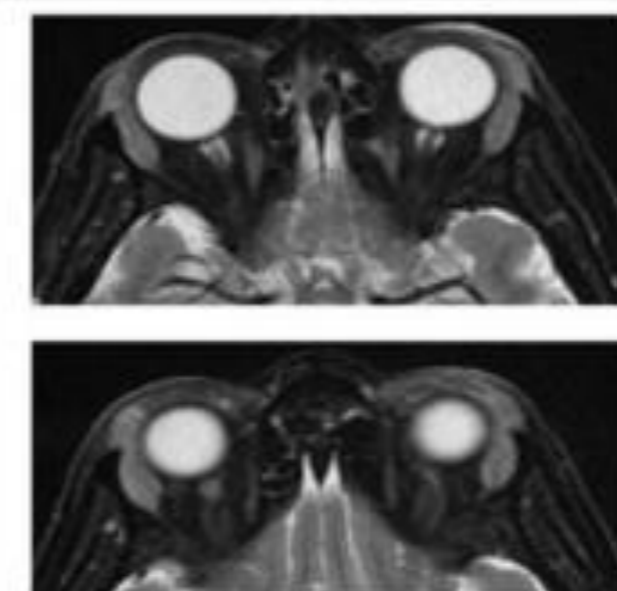
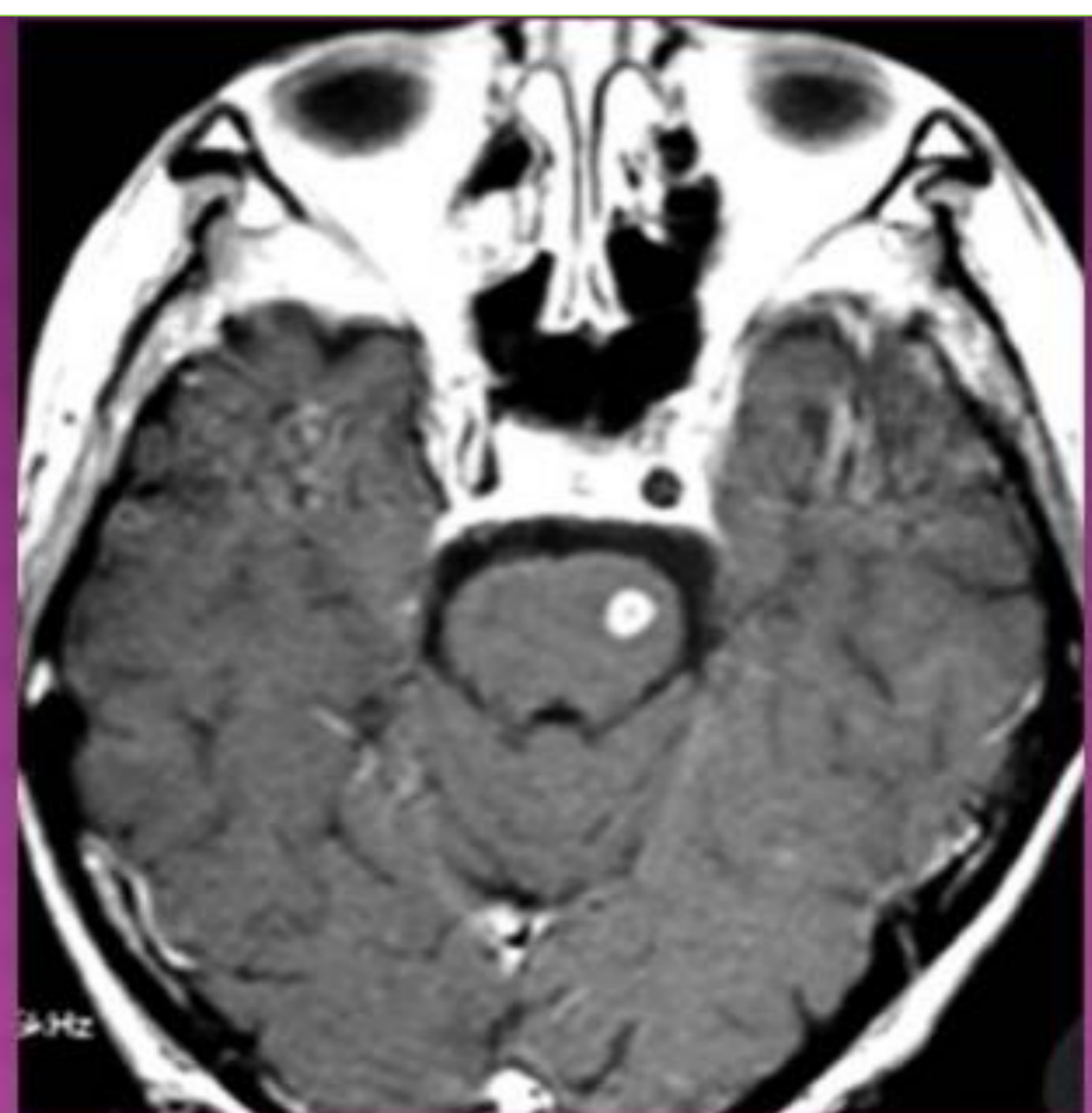
a.Coupe axiale SE T1+G: multiples masses rehaussées en périphérie en rapport avec des abcès de la région hypothalamohypophysaire. b.Coupe axiale SE T1+G du rachis dorsal: **abcès intra-médullaire** associé à l'atteinte cérébrale.



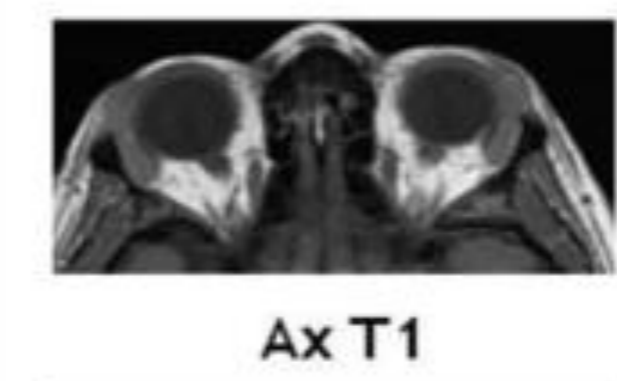
Coupes sagittale et coronale EGT1 après injection de gadolinium : épaississement et rehaussement nodulaire des sillons de la convexité: pachyméningite associée à multiples **tuberculomes** sus et sous tentoriels.



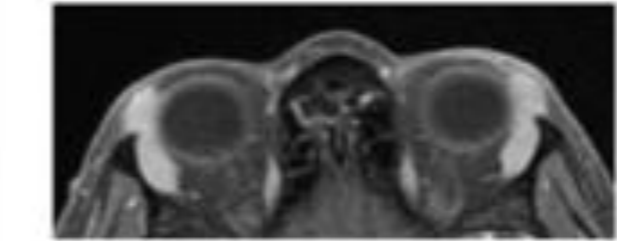
Coupe axiale T1+G: lésions nodulaires rehaussées de façon intense: **tuberculomes.**



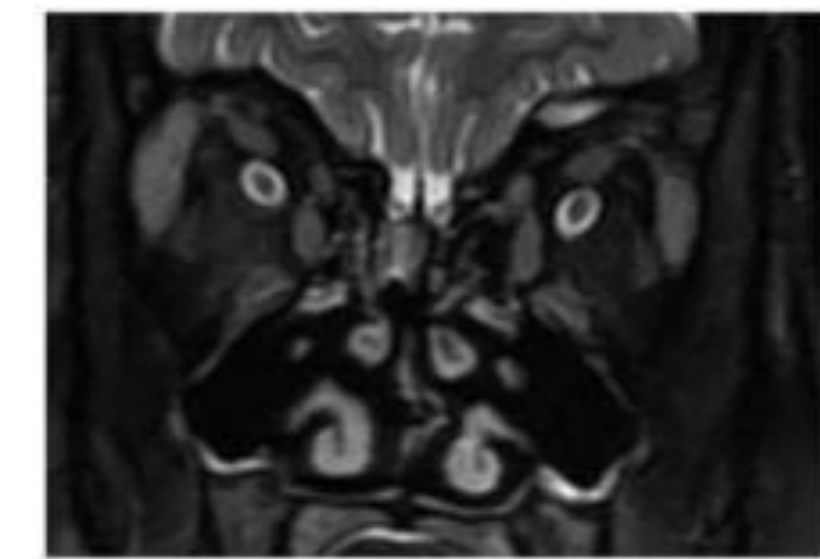
Ax T2



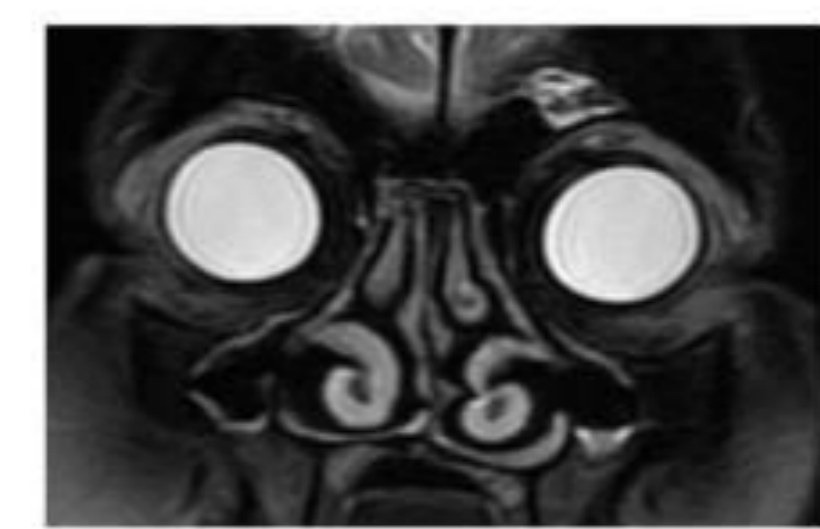
Ax T1



Ax T1 fat sat

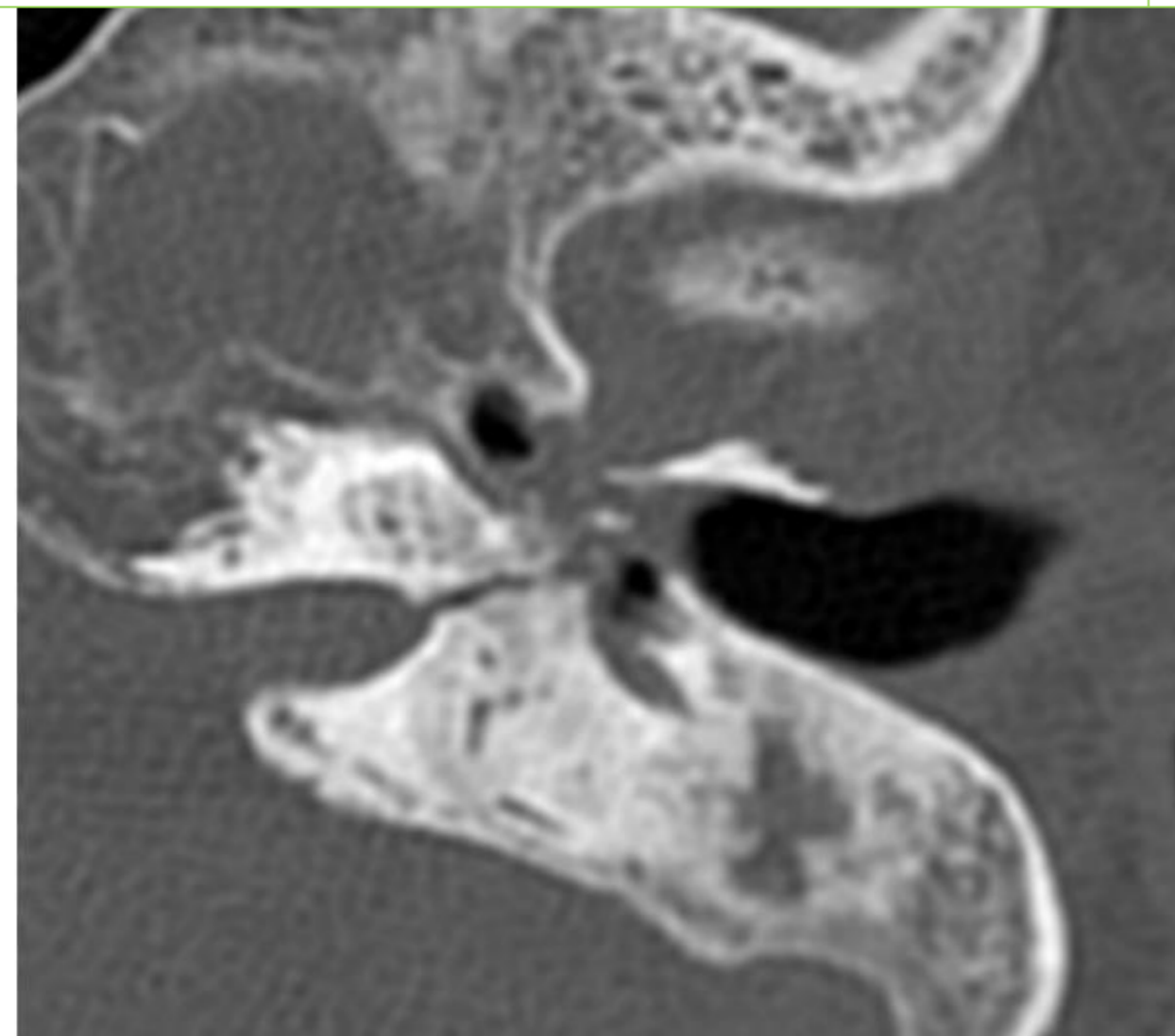
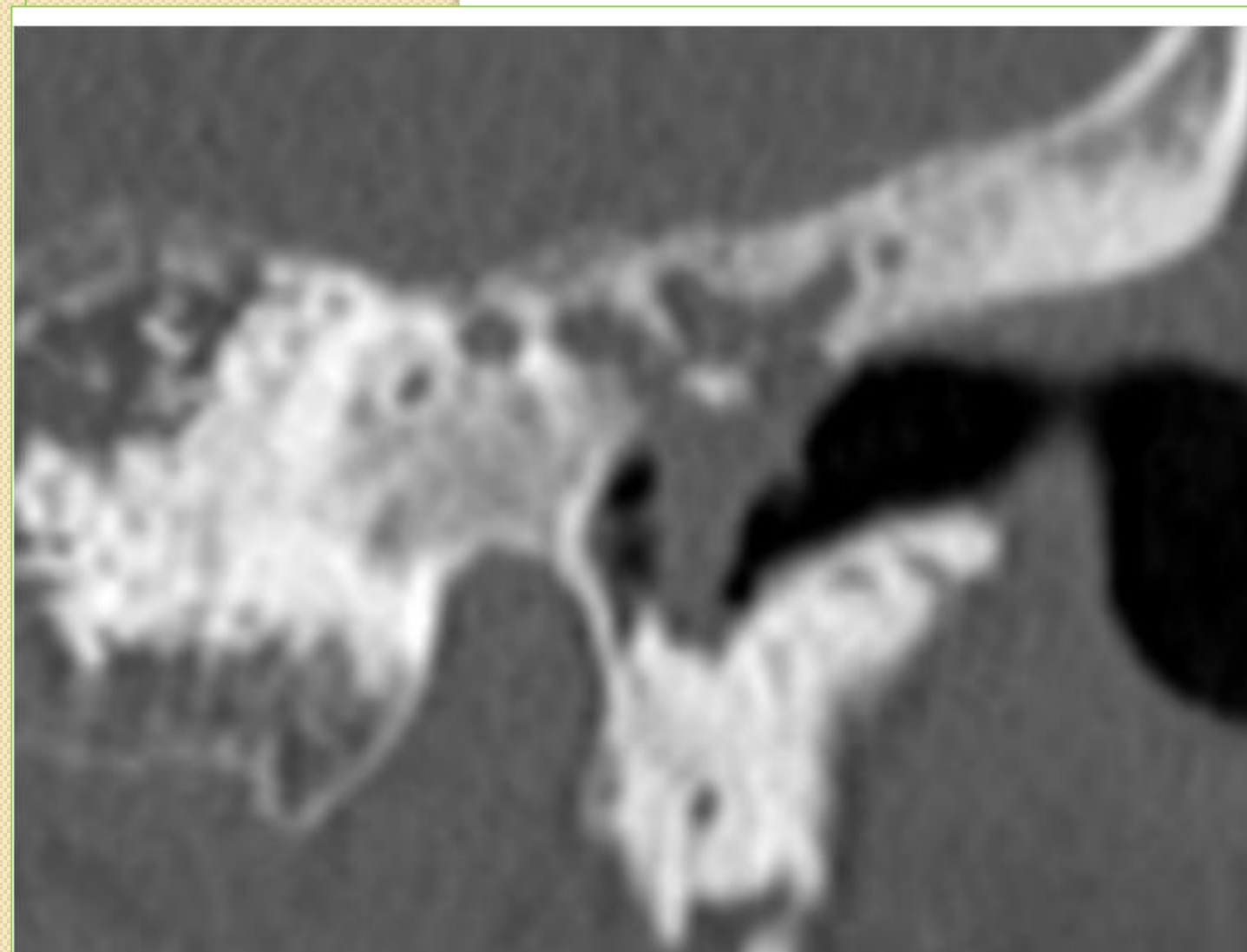


Coro T2



Coro T1 fat sat + Gado

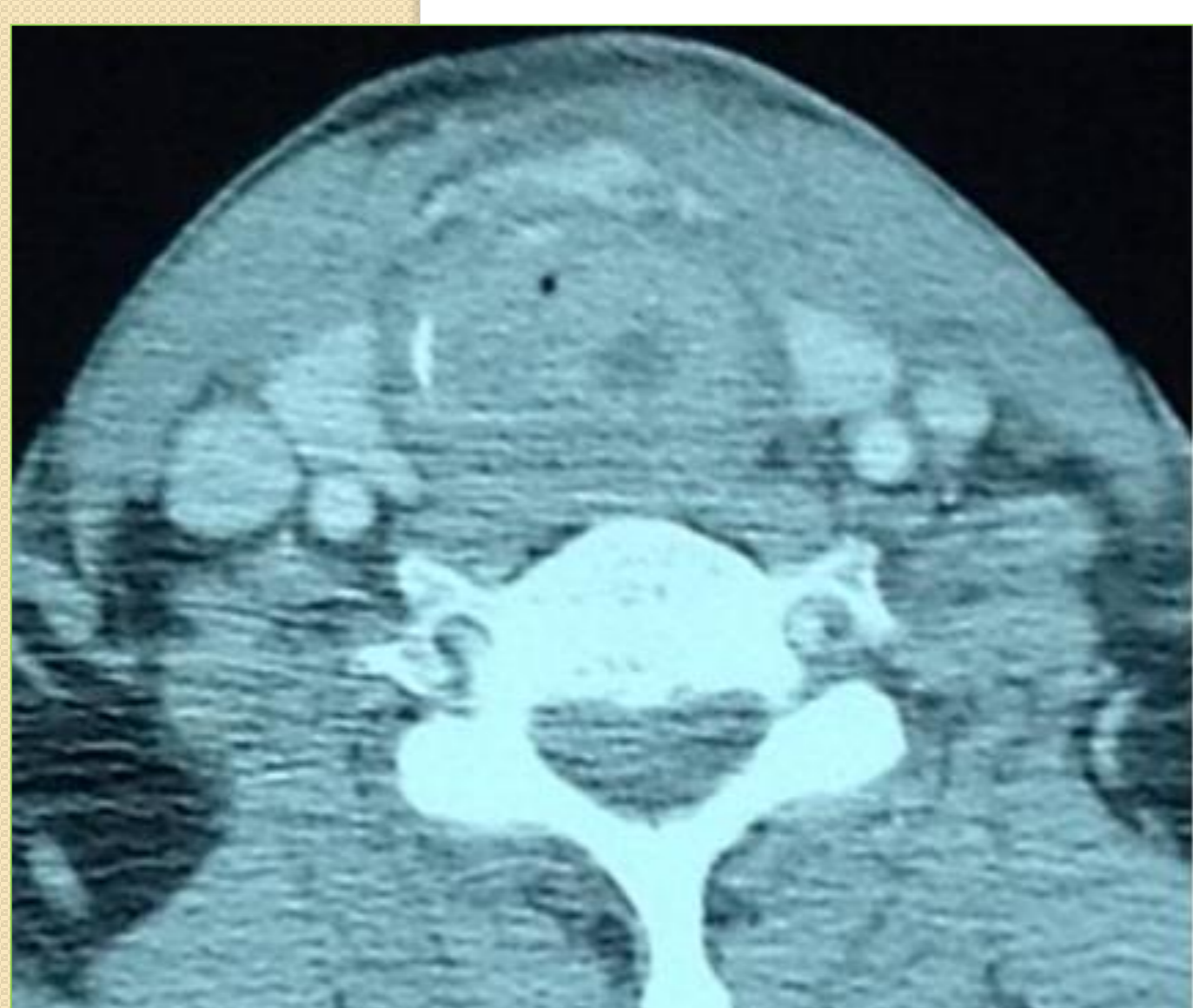
Hypertrophie et rehaussement important des glandes lacrymales après injection de gadolinium associées à un épaississement pariétal naso-sinusal siège de logettes nécrotiques (sinusite fronto-ethmoïdo-maxillaire) avec des adénopathies cervicales nécrosées en rapport avec une atteinte **tuberculeuse lacrymo-naso-sinusienne.**



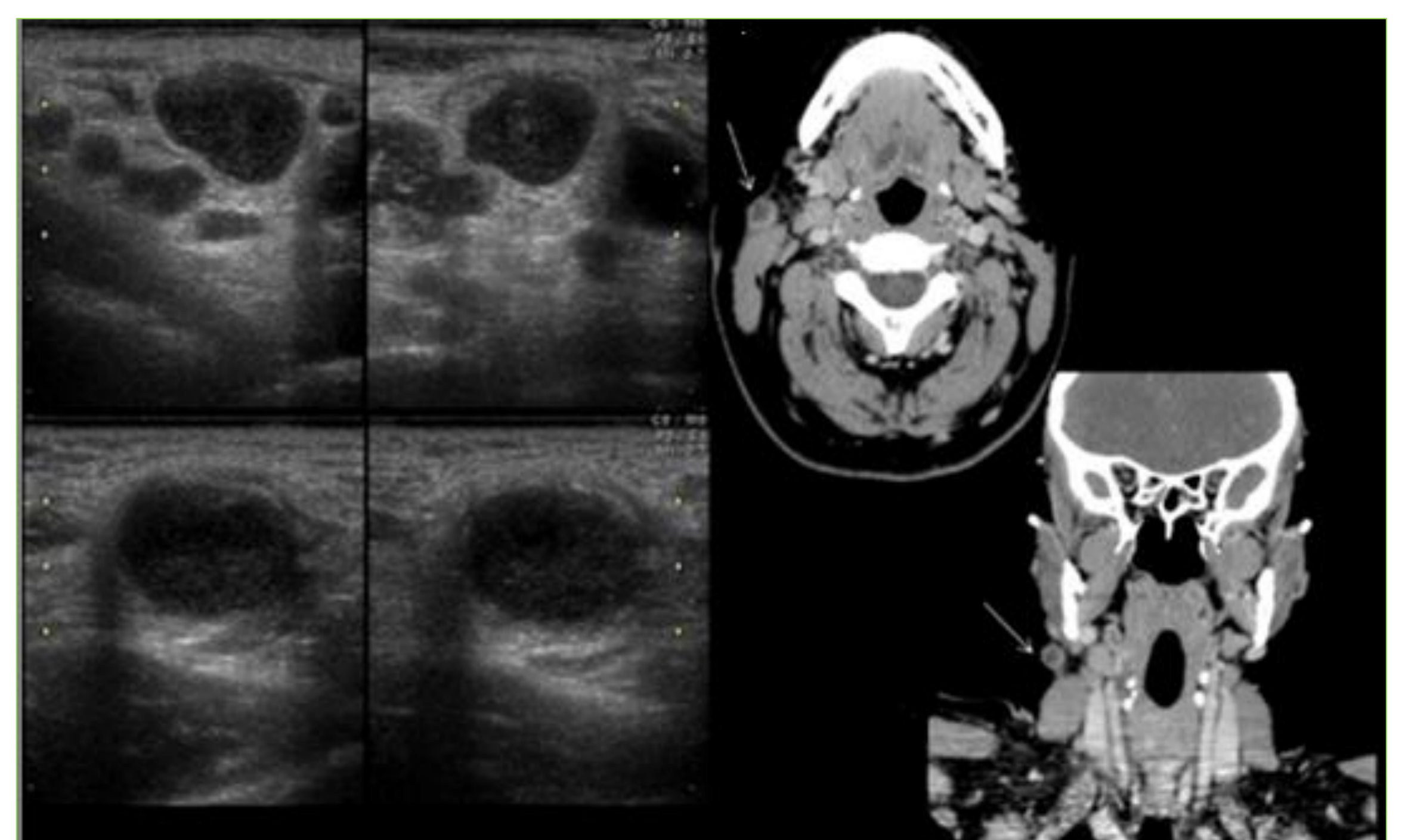
Comblement de l'oreille moyenne avec lyse partielle de la chaîne ossiculaire des canaux semi-circulaires et de la cochlée: **Otite moyenne chronique tuberculeuse.**



TDM cervicale en double fenêtre: signe de l'embrasse de rideau en rapport avec une extension épидurale d'une **spondylodiscite cervicale tuberculeuse.**



TDM Cervicale injectée en coupe axiale: épaississement de la paroi laryngée rétrécissant la lumière laryngée et rehaussé après injection mimant une atteinte tumorale: atteinte **tuberculeuse laryngée.**



Coupes axiales échographiques et TDM injectée en coupes axiale et coronale: adénopathies cervicales de contenu liquidien: nécrosées. **Atteinte ganglionnaire tuberculeuse.**

CONCLUSION : La tuberculose affecte de nombreux sites dans la région de la tête et du cou, et dispose d'une variété d'aspects d'imagerie, mimant des lésions bénignes et malignes. Le diagnostic de la tuberculose peut être proposé sur la base d'aspect spécifique en imagerie, dans le bon contexte clinique. Un traitement précoce prévient les complications débilantes et la morbidité de la maladie disséminée.