

# Tuberculoza peritoneală și intestinală

*Luca Bianca-Mihaela, Bărbulescu Andreea*

*Zaharia Dragoș-Cosmin*

Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta"

## Introducere

*Tuberculoza abdominală* presupune infecția cu *Mycobacterium tuberculosis* a tractului gastrointestinal, peritoneului, mezenterului, nodulilor limfatici, ficatului, splinei și pancreasului. Tuberculoza abdominală reprezintă apanajul adultului tânăr. Tuberculoza intestinală presupune, de obicei, un diagnostic dificil, mai ales în absența bolii pulmonare active, deoarece poate mima multe alte afecțiuni abdominale, precum procese infecțioase, tumori, abcese periapendiculare sau boala Crohn. Afectarea tractului gastrointestinal este mai frecventă la pacienții cu tuberculoză pulmonară activă. Prezentarea clinică variată a pacienților cu tuberculoză a sistemului gastrointestinal poate necesita intervenții chirurgicale diagnostice sau terapeutice.

## Abordarea terapeutică

- nutriție parenterală
- inițierea terapiei TSS cu Isoniazidă(H)300mg, Rifampicină(R) 600mg, Etambutol(E)1200mg
- ulterior a fost introdus Pirazinamidă(Z) 1500mg
- evoluția pacientului a fost favorabilă, prezentând creșterea apetitului alimentar, creșterea tranzitului fiziologic și reducerea tranzitului la nivelul fistulei enterale
- la externare, s-a recomandat continuarea tratamentului TSS cu urmărirea în cadrul dispensarului TB teritorial și monitorizarea fistulei enterale cu reevaluare de către medicul de chirurgie generală

## Metodologie

Pacient în vârstă de 23 ani, de origine nigerian, nefumător. *Motivele prezentării:* dureri abdominale difuze, transpirații nocturne și scădere ponderală involuntară cca 10kg; la internare pacientul era febril și tahicardic.

*Antecedente personale patologice:* apendicectomie, ocluzie intestinală cu enterectomie, cu reintervenție pentru suspiciunea de carcinomatoză peritoneală (examen extemporaneu: infiltrate granulomatoase TBC peritoneal).

*Examenul obiectiv* a evidențiat o fistulă entero-cutanată cu exteriorizarea de conținut enteral-pungă de stomă la acest nivel, tranzit intestinal prezent pentru materii fecale și gaze, torace normal conformat, MV prezent bilateral, fără raluri, SaO<sub>2</sub>=98% aa.



Fig 1 Fistulă entero-cutanată

*Biologic:* sindrom biologic inflamator (PCR=207 mg/L, VSH=65mm/h), neutrofilie, anemie hipocromă microcitară (Hb=8,4g/dl), D-Dimeri crescuți =882ng/ml

*Test rapid imunocromatografic HIV 1/2 :* negativ

*Radiografie toracică:* fără opacități pulmonare la nivelul câmpurilor pulmonare, SCD libere, cord normal.

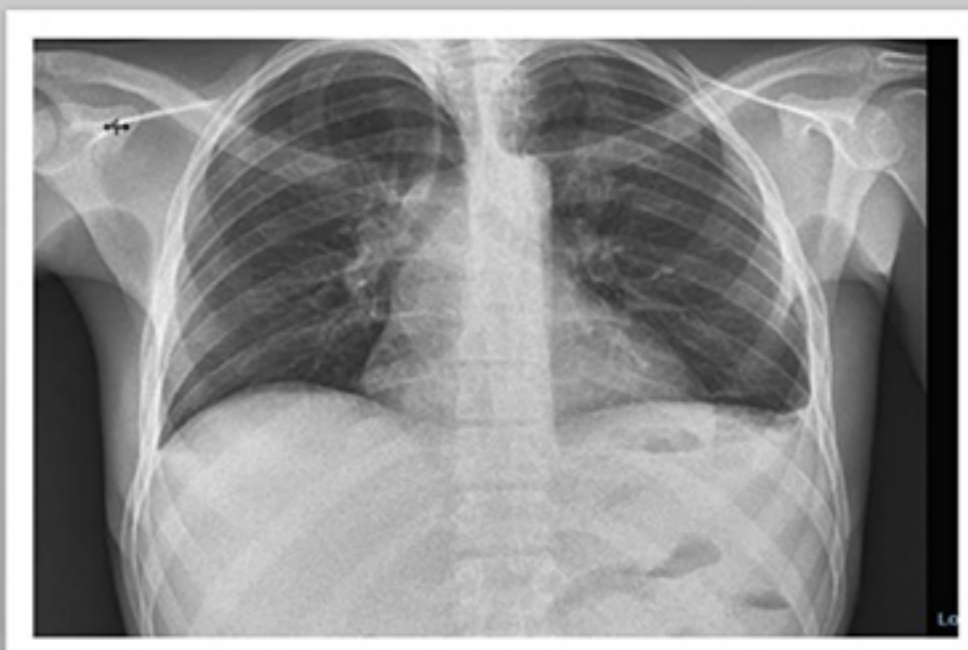


Fig 2- Radiografie toracică- în limite normale

## Discuții

TB abdominală reprezintă cca 10% din TB extrapulmonară, fiind adesea confundată cu bolile inflamatorii intestinale sau cancerul de colon. Diagnosticul de certitudine se obține prin biopsie cu examen histopatologic.

TB abdominală răspunde favorabil la administrarea tratamentului standard, deși în cazul complicațiilor locale (fistulă, obstrucție, perforație) este necesară intervenția chirurgicală.

Cazul actual reprezintă o formă rară de prezentare a tuberculozei. Astfel, având în vedere că aproximativ o cincime din cazurile de TB sunt extrapulmonare, recunoașterea precoce a semnelor de tuberculoză abdominală și a factorilor de confuzie ale acesteia, poate accelera inițierea terapiei adecvate.

## Concluzii

- ✓ TB abdominală adesea mimează bolile inflamatorii intestinale, cancerul de colon sau afecțiunile gastrointestinale maligne.
- ✓ Colonoscopia cu biopsie este diagnostică în 80% din cazuri; în caz contrar se poate efectua laparotomie cu biopsie.
- ✓ TB abdominală prezintă o evoluție favorabilă la administrarea tratamentului standard cu TSS.
- ✓ Intervenția chirurgicală este rezervată în cazul obstrucției, stricturii sau fistulelor.

## Referințe

Joseph Loscalzo-Harrison-Pneumologie și Terapie intensivă, *Editura ALL 2017*

<https://www.uptodate.com/contents/abdominal-tuberculosis>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556115/>

L. Gherasim- Medicină internă, *Editura Medicală București, 1995.*