

Isolated sub-cutaneous abscess of the buttock: An exceptional feature of tuberculosis

Fatima Zahra Elfatoiki¹, Maha Mouradi¹, Hayat Dahbi Skali¹, Fouzia Hali², Farida Marnissi¹, Soumia Chiheb¹

¹Department of Dermatology, Ibn Rochd UHC, 1 quartier des Hopitaux 20000, Casablanca, Morocco, ²Department of Anatomic-Pathology, Ibn Rochd UHC, 1 quartier des Hopitaux 20000, Casablanca, Morocco

Corresponding author: Dr. Fatima Zahra Elfatoiki, E-mail: Fatiza59@hotmail.fr

ABSTRACT

32-year-old patient, consulted for a tumefaction of the right buttock appeared 2 months ago associated with a fever and night sweats. Magnetic resonance imaging revealed an abscess. The tumefaction was drained. The pus culture showed *Mycobacterium tuberculosis hominis*. The patient was treated with a triple antibiogram therapy of 2 months (isoniazid, rifampicin, pyrazinamide) followed by dual therapy (isoniazid and rifampicin) for a total of 6 months with a good evolution.

Key words: Subcutaneous tuberculosis; Granuloma; *Mycobacterium tuberculosis hominis*

How to cite this article: Elfatoiki FZ, Mouradi M, Skali HD, Hali F, Marnissi F, Chiheb S. Isolated sub-cutaneous abscess of the buttock: An exceptional feature of tuberculosis. Our Dermatol Online. 2020;11(Supp. 1):24-27.

Submission: 10.12.2020; **Acceptance:** 13.02.2020

DOI: 10.7241/ourd.2020S.5

Abcès sous cutané isolé: Une forme exceptionnelle de la tuberculose

Fatima Zahra Elfatoiki¹, Maha Mouradi¹, Hayat Dahbi Skali¹, Fouzia Hali², Farida Marnissi¹, Soumia Chiheb¹

¹Department of Dermatology, Ibn Rochd UHC, 1 quartier des Hopitaux 20000, Casablanca, Morocco, ²Department of Anatomic-Pathology, Ibn Rochd UHC, 1 quartier des Hopitaux 20000, Casablanca, Morocco

Corresponding author: Dr. Fatima Zahra Elfatoiki, E-mail: Fatiza59@hotmail.fr

RÉSUMÉ

Patiente de 32 ans, a consulté pour une tuméfaction de la fesse droite indolore, apparue 2 mois auparavant dans un contexte de fièvre non chiffrée et de sueurs nocturnes. Le reste de l'examen clinique était sans anomalies. L'IRM de la masse était en faveur d'un abcès. La masse était drainée. La culture du pus de drainage sur milieu de Lowenstein avait montré un *Mycobacterium tuberculosis* hominis. La patiente était traitée par une trithérapie antibacillaire de 2 mois (isoniazide, rifampicine, pyrazinamide) suivie d'une bithérapie (isoniazide et rifampicine) pour une durée totale de 6 mois avec une bonne évolution.

Mots clé: Tuberculose sous cutanée; Granulome; *Mycobacterium tuberculosis* hominis

INTRODUCTION

La tuberculose sous cutanée de type abcès froid est une forme rare de tuberculose survenant le plus souvent dans un contexte de tuberculose grave et disséminée ou compliquant une tuberculose pleuropulmonaire ou ostéoarticulaire. Nous rapportons le cas d'un abcès froid sous cutané isolé chez une jeune patiente.

OBSERVATION

Patiente de 32 ans, marocaine, sans antécédents pathologiques particuliers, ni contagio tuberculeux, vaccinée par le BCG, a consulté pour une tuméfaction de la fesse droite indolore, apparue 2 mois auparavant dans un contexte de fièvre non chiffrée et de sueurs nocturnes sans amaigrissement associé. À l'examen, elle était en bon état général, aapyrétique. On constatait une tuméfaction de la partie supérieure de la fesse droite, mesurant 10 cm du grand axe, molle, indolore, avec une peau d'aspect normal en regard (Fig. 1). L'auscultation pulmonaire était normale. L'examen du rachis était normal, sans raideur, ni impotence fonctionnelle ni

douleur provoquée. Le reste de l'examen clinique était sans anomalies.

L'IRM de la masse était en faveur d'un abcès. La radiographie du thorax et le scanner du rachis dorsolombaire étaient sans anomalies. L'intradermoréaction à la tuberculine était phlycténulaire et l'examen cyto bactériologique des expectorations était négatif.

La masse était drainée (Fig. 2) avec réalisation de prélèvements bactériologiques du pus et d'une biopsie de la coque de l'abcès. La culture du pus de drainage sur milieu de Lowenstein avait montré un *Mycobacterium tuberculosis* hominis et la biopsie de coque était en faveur d'un granulome épithéliogigantocellulaire sans nécrose caséuse (Fig. 3), la coloration de Ziehl était négative.

La patiente était traitée par une chimiothérapie antituberculeuse selon le protocole de l'OMS avec une trithérapie antibacillaire de 2 mois (isoniazide, rifampicine, pyrazinamide) suivie d'une bithérapie

How to cite this article: Elfatoiki FZ, Mouradi M, Skali HD, Hali F, Marnissi F, Chiheb S. Abcès sous cutané isolé: Une forme exceptionnelle de la tuberculose. Our Dermatol Online. 2020;11(Supp. 1):24-27.

Submission: 10.12.2020; **Acceptance:** 13.02.2020

DOI: 10.7241/ourd.2020S.5



Figura 1: Tuméfaction de la partie supérieure de la fesse droite.



Figura 2: Drainage de l'abcès froid.

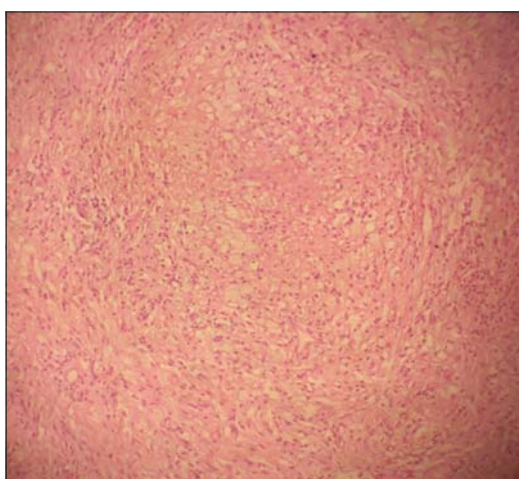


Figura 3: Granulome épithélioigantocellulaire sans nécrose caséuseuse.

(isoniazide et rifampicine) pour une durée totale de 6 mois.

L'évolution était marquée par une régression des signes généraux et un assèchement de l'abcès de la fesse après 2 mois de traitement. Il n'y avait pas eu de récurrence de la masse à l'arrêt de la chimiothérapie antituberculeuse. Le recul actuel est de 8 mois.

DISCUSSION

L'originalité de notre observation réside dans la rareté de l'abcès froid sous cutanés au cours de la tuberculose et sa survenue isolée chez notre patiente en dehors de toute atteinte ostéoarticulaire.

Les abcès froids sous cutanés au cours de la tuberculose sont exceptionnels. La localisation pariétale thoracique est la plus fréquemment observée et représente moins de 5 % des atteintes tuberculeuses ostéoarticulaires [1]. Elle pose un problème de diagnostic avec les tumeurs pariétales et avec les autres infections pariétales [1,2]. Cette forme de tuberculose peut être isolée ou secondaire à une atteinte pleuropulmonaire [3,4]. Cette localisation peut être secondaire à une dissémination hémotogène ou lymphatique à partir d'un foyer pleuropulmonaire, à une inoculation directe transcutanée ou à une extension par contiguïté à partir d'une adénite de la paroi thoracique ou d'un empyème tuberculeux [5,6]. L'abcès froid peut se fistuliser à la peau ou diffuser à distance et donner une localisation secondaire [6]. L'observation de Mercier et al illustre une spondylodiscite L4-L5 compliquée d'un abcès du psoas et d'un abcès périvertébral avec une fistulisation vers les tissus mous paravertébraux à gauche et au niveau de la fesse gauche [7].

Dans notre cas, la localisation au niveau de la fesse est survenue en dehors de toute atteinte ostéoarticulaire ou pulmonaire et pourrait être due à une inoculation directe transcutanée par le bacille de Koch.

CONCLUSION

La tuberculose cutanée est toujours une affection d'actualité dans les pays en voie de développement tel le Maroc. Son polymorphisme clinique peut parfois être responsable d'un retard diagnostique.

Consent

The examination of the patient was conducted according to the Declaration of Helsinki principles.

The authors certify that they have obtained all appropriate patient consent forms. In the form the patient(s) has/have given his/her/their consent for his/her/their images and other clinical information to be reported in the journal. The patients understand that their names and initials will not be published and due efforts will be made to conceal their identity, but anonymity cannot be guaranteed.

RÉFÉRENCES

1. Mu J, Liu ZC, Zhang C, Wang CL, Zhang HQ. Zhonghua Bing Li Xue Za Zhi. 2020;49:562-7.
2. Hussain M, Yang A, Yassin M, Arbulu R, Phan T. MALDI-TOF vs. VITEK 2 for identification of *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* chest wall abscess. IDCases. 2020;20:e00749.
3. Motoki S, Yuzo S, Hikotaro K. Surgical treatment of tuberculous abscess in the chest wall. Ann Thorac Surg. 2005;79:964-7.
4. Fenniche S, Fekih L, Hassene H, Hantous S, Belhabib D, Megdiche ML. Tuberculous thoracic parietal abscess. Report of 4 cases. Tunis Med. 2003;81:42.
5. Trombati N, Afif H, Farouki El Z, Bahlaoui A, Aichane A, Bouayad Z. La tuberculose pariétale thoracique en dehors de l'immunodépression par le virus de l'immunodéficience humaine. Rev Mal Respir. 2001;18:301-4.
6. Mahouachi R, Zendah I, Taktak S, Chtourou A, Ben Chaabane R, Gharbi R. Tuberculose de la paroi thoracique. Rev Pneumol Clin. 2006;62:56-8.
7. Mercier A, Pouessel G, Dos Remedios J, Dewatre F, Ganga-Zandzoua S, Ythier H. Abscès de la fesse et toux chronique chez une adolescente. Archives de pédiatrie. 2007;14:73-6.

Copyright by Fatima Zahra Elfatoiki, et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.
Source of Support: Nil, **Conflict of Interest:** None declared.