

## TUBERCULOSE PRIMAIRE DE LA GLANDE PAROTIDE : A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LITTÉRATURE.

### *Primary tuberculosis of parotid gland: a case report and literature review.*

Ralaivao NFP<sup>1\*</sup>, Randrianarivelo HJA<sup>1</sup>, Mananjara NR<sup>2</sup>, Rabearisona MR<sup>1</sup>, Rakoto FA<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Service d'Otorhinolaryngologie et chirurgie cervico-faciale du Centre Hospitalier de Soavinandriana Antananarivo, Madagascar ; <sup>2</sup>Service d'Otorhinolaryngologie et chirurgie cervico-faciale du Centre Hospitalier Universitaire d'Andohatapanaka Antananarivo, Madagascar

\***Auteur correspondant:** Ralaivao Nasolo Fiononana Peterson. Adresse : Service d'Otorhinolaryngologie et chirurgie cervico-faciale du Centre hospitalier de Soavinandriana Antananarivo, Madagascar. E-mail : [peterersonralaivao@gmail.com](mailto:peterersonralaivao@gmail.com) Tel : +261342179956

### RESUME

Nous rapportons le cas d'un homme de 32 ans venu pour tuméfaction pré-auriculaire gauche évoluant depuis deux mois. L'examen physique a retrouvé une masse parotidienne fixe inflammatoire. L'échographie de la région parotidienne a retrouvé un nodule parotidien mixte à prédominance liquidienne. Un drainage de la tuméfaction a été fait. L'examen anatomopathologique d'une pièce biopsique de la glande parotide a retrouvé un granulome épithélioïde avec nécrose caséuse. Le patient est ensuite traité par anti-tuberculeux avec un résultat favorable. **Mots clés :** antibiotiques antituberculeux, glande parotide, tuberculose

### ABSTRACT

We report the case of a 32-year-old man presented with left pre-auricular swelling that had been evolving for two months. Physical examination found a fixed inflammatory parotid mass. Ultrasound of the parotid region found a mixed parotid nodule with liquid redominance. The swelling was drained. Histological examination of a biopsy specimen of the parotid gland revealed an epithelioid granuloma with caseous necrosis. The patient is then treated with anti-tuberculosis with a favorable result.

**Keywords:** antituberculosis antibiotics, parotid gland, tuberculosis.

### INTRODUCTION

La tuberculose est une inflammation granulomateuse chronique due à *Mycobacterium tuberculosis* (Bacille de Koch) ou plus rarement à *Mycobacterium bovis* [1]. La plus fréquente manifestation de la tuberculose en Otorhinolaryngologie est l'adénopathie cervicale et la laryngite chronique [2]. La localisation parotidienne de la tuberculose est une entité extrêmement rare [3]. Notre objectif est de rapporter le cas rare d'une tuberculose de la glande parotide.

### OBSERVATION

Un homme de 32 ans est venu en consultation au service ORL du Centre hospitalier de Soavinandriana Antananarivo Madagascar en mois d'Août 2021 pour tuméfaction pré-auriculaire gauche évoluant depuis deux mois. Il n'a pas d'antécédent particulier. L'examen de la face a révélé une masse parotidienne gauche inflammatoire, fixe par rapport au plan profond, absence de paralysie faciale périphérique avec cicatrice de fistulisation antérieure (Figure). L'otoscopie est normale. L'examen endobuccal a retrouvé un orifice du canal de Sténon gauche œdématié sans pus. L'échographie cervico-faciale a montré une formation nodulaire mixte à prédominance liquidienne mesurant 17×15×16 mm (2ml) de la région parotidienne gauche et deux adénopathies sous digastriques, absence d'anomalie de la glande sous-maxillaire bilatérale et parotidienne droite. La

radiographie du thorax a été sans particularité. Il a reçu un antibiotique à base d'amoxicilline acide clavulanique pendant dix jours mais sans amélioration. Un drainage de la tuméfaction a été fait avec biopsie de tissu pour examen anatomopathologique. L'examen a retrouvé une réaction inflammatoire granulomateuse avec nécrose caséuse en faveur de tuberculose. Il a bénéficié d'une chimiothérapie anti-tuberculeuse avec les formes de drogues combinées : 4 comprimés d'ERHZ (E : 275 mg, R : 150 mg, H : 75 mg, Z : 400 mg) pendant deux mois et 4 comprimés de RH (H : 150 mg, H : 75 mg) pendant quatre mois. L'évolution après traitement est favorable.

### DISCUSSION

La tuberculose de la glande parotide est une entité rare qui représente 2 cas sur 15 cas des tuberculoses de la sphère ORL et 2,5 à 10% de tuberculose des glandes salivaires [4, 5]. L'atteinte parotidienne provient de la dissémination de *Mycobacterium* oral par le canal de Sténon ou par voie sanguine ou lymphatique à partir d'un foyer pulmonaire ou miliaire [6].

Elle se voit chez les adultes jeunes entre 20 ans et 40 ans, rarement retrouvée chez l'enfant [1]. Il n'y a pas de prédominance de genre [7].

La présentation clinique classique est celle d'une masse parotidienne unilatérale indolore. La paralysie faciale périphérique et la fistulisation cutanée ont été rapportées [6]. Le patient présente rarement des signes d'imprégnation tuberculique [8].

Les examens d'imagerie (échographie, TDM, IRM) présentent différents aspects : nodule tissulaire parotidien, sialadénite diffuse, kyste ou processus de nature liquidienne, plus ou moins associés à des adénopathies intraparotidiennes et jugulocarotidiennes [9].

Avec unespécificité de 81% et une sensibilité de 94%, la cytoponction peut être utile. La mise en évidence d'un granulome épithéliogigantocellulaire avec nécrose caséuse sur une adénopathie cervicale ou d'une parotidectomie permet de poser le diagnostic [3].

Le traitement est essentiellement médical par antituberculeux : 2ERHZ/4RH pendant 6 à 9 mois, avec un résultat spectaculaire [10]. La parotidectomie exofaciale n'est plus pratiquée [3].

### CONCLUSION

La tuberculose parotidienne se présente cliniquement par une masse parotidienne pseudo-tumorale siège de collection résistante aux antibiotiques classiques. Il faut y penser surtout dans une zone endémique de tuberculose comme Madagascar. Le diagnostic est anatomopathologique. Le traitement se base sur les anti-tuberculeux.

### REFERENCES

1. Garba I, Dan Sono A, Ilé S, Timi N. La tuberculose primaire bilatérale de la glande parotide : à propos d'un cas. *Mali Médical* ; 2020 ; 35(1) : 65-8.
2. Rakotondraibe WF, Randrianandrianadraina MP, Rakotomalala RS, Randrianirina HH, Soahita E, Andrianarimanana E. Epidemio-clinical-presentation and therapeutic results of ENT tuberculosis in Malagasy Hospital ; 2020 ; 9(3) : 80-91.
3. Kamal D., Oufkir A., Bezzari A., Maaroufi M., El Alami M. N. Tuberculose primaire de la glande parotide : à propos d'un cas. *AOS* ; 2015;271:18-20.
4. Mounir H. La tuberculose extra-ganglionnaire en ORL à propos de 15 cas à l'hôpital Militaire Avicenne Marrakech [Thèse : Faculté de médecine de Marrakech] ;2014.
5. Noel LV, Maria BAO, Zaida CS, Saturnino SO, Abrar-Ahmad Z. Tuberculosis as a Cause of Rapid Salvary Gland Swelling in the Elderly – A case report. *European Journal of Case Report in Internal Medicine* ; 2020 ; 7.
6. Singh D, Mishra S. A Rare Case of Parotid Gland Tuberculosis. *Hindawi* ; 2021 ; 21 : 1-3.
7. Mohammed C, Azeddine L, Adel AT, Fahd EA, Rachid MG. Tuberculose parotidienne: un diagnostic oublié, à propos de 2 cas et revue de littérature. *The Pan African Medical Journal* ;2018; 29(203) : 1-7.
8. Kallel S, Mnejja M, KsenTini A, Ayadi S, Hammami B, Charfeddine, Ghorbel A. La

tuberculose de la glande parotide : diagnostic différentiel avec une tumeur maligne. *Sfax* ; 2017 ; 27 : 79-81.

9. A. Benhammou A, El Ayoubi A, Benbouzid MA, Boulaich M, Essakali L, Kzadri M. Tuberculose primaire de la glande parotide. *Archives de pédiatrie* ; 2007 ; 14 : 1206-9.

10. Lorenzo Villalba N, Alonso Ortiz MB, Cordoba Sosa Z, Suárez Ortega S, Zulfiqar AA. Tuberculosis as a cause of rapid salivary gland swelling in the elderly: a case report. *EJCRIM* ;2020;7.



**Figure** : tuméfaction parotidienne gauche

**Abréviations** : **IRM** : Imagerie par résonance magnétique ; **ORL** : otorhinolaryngologie ; **RH** : Rifampicine – Ethambutol ; **ERHZ** : Ethambutol– Rifampicine– Isoniazide–Pyrazinamide ; **TDM** : tomodensitométrie