Existe-t-il un aspect radiologique pathognomonique de la tuberculose génitale inapparente?

J.

Dalsace

Clinique Gynécologique de la Faculté de Médecine Hôpital Broca, Paris

N'en déplaise aux amateurs d'ombres chinoises, il est certain que notre fidélité aux composés huileux de l'iode nous a mis en retard d'une décennie sur les nordiques qui emploient depuis longtemps les organo-iodés hydrosolubles pour l'hystéro-salpingographie.

C'est ainsi que Madsen, Magnussen, Olaf Norman et K. Ekengreen, pour ne citer que les principaux, ont pu décrire quelques aspects qu'ils considèrent comme pathognomoniques de la tuberculose annexielle.

Ces signes radiologiques sont: les calcifications de la trompe, les trompes enraidies en tuyau de pipe ou «club-like»), les trompes moniliformes, des hydrosalpinx qui seraient plus petits que ceux dus à d'autres infections; la disparition des plis longitudinaux de l'ampoule tubaire, ou au contraire l'exagération de la largeur et de l'épaisseur de ces plis (K. Ekengreen et Ryden) l'aspect cotonneux, nuageux, en pelote de laine (R. Solal) de l'ampoule tubaire, l'aspect déchiqueté de cette ampoule, ou son aspect en chapelet, ses successions de dilatations et de zones de stricture*. Je viens de revoir avec mon assistant et ami Xirau une cinquantaine de dossiers de tuberculose annexielle inapparente et leurs hystéro-salpingographies. Dans chacun des clichés on retrouve un ou plusieurs de ces signes, mais est-ce à dire qu'ils sont pathognomoniques ? Leur abondance, la différence de leurs aspects devraient leur enlever tout caractère de spécificité.

Et pourtant, pour tous les gynécologues ayant l'habitude des hystéro-salpingographies, il est évident que certains clichés font pressentir la tuberculose.

En vérité, tout comme un frottis vaginal, comme une biopsie d'endomètre, comme un dosage chimique, l'hystéro-salpingographie ne nous rend compte que d'un moment de révolution qu'il fige en quelque sorte. C'est un instantané pris au cours d'une maladie dont la révolution est souvent très longue.

C'est cette notion d'évolutivité s'opposant aux images statiques qui n'est pas assez mise en valeur par l'ensemble des auteurs, et qui explique pourquoi dans la plupart des

* Je mets à part l'affirmation de Kika qui considère la réaction vasculaire comme un signe pathognomonique de la tuberculose annexielle. Je ne trouve que très rarement cette effraction, tant sur mes propres clichés que sur ceux de K. Ekengreen ou d'Olaf Norman. Cette effraction témoigne d'une fragilité de la muqueuse qu'on trouve dans de nombreux syndromes (utérus infantiles ou scléreux, fibromateux, endométrioses, etc..) ou signe une endométrite tuberculeuse déjà ancienne.

138

Dalsace

livres et des articles on assiste à une certaine confusion entre les aspects radiologiques d'une tuberculose génitale inapparente et ceux d'une tuberculose ayant donné des signes cliniques

importantes (aménorrhée ou métrorragies douleurs etc.). Aussi peut-on voir des symphises utérines ou des synéchies, voire des abcès du myomètre ou des abcès froids tubaires voisiner dans le même article avec des clichés de lésions minimes des trompes qui sont justement celles qu'il importe de rechercher.

Ce n'est pas dire que la tuberculose génitale inapparente ne puisse pas se transformer en une forme plus bruyante, mais le plus souvent elle va évoluer à bas bruit vers la fibrose. Précisément, la question posée est celle de la tuberculose qui n'a pas fait sa preuve et dont la découverte est le résultat d'un examen de routine pratique pour faire le bilan d'une stérilité.

En l'absence d'une biopsie d'endomètre montrant des cellules géantes ou des follicules typiques, en l'absence d'une culture positive ou de tuberculisation du cobaye par le sang des régies ou par la glaire cervicale, peut-on compter sur les clichés d'hystéro-salpingographie ?

Je pense qu'il faut leur attribuer une certaine valeur, s'ils possèdent un ou plusieurs des signes décrits plus haut, et j'insiste tout particulièrement sur la présence de calcifications pelviennes, et également d'ombres ovalaires suspendues. En raison de cette notion d'évolution il faut également savoir répéter les clichés à quelques mois d'intervalle, et à la même période du cycle. C'est une leçon tirée de l'expérience des insufflations tubaires itératives, dans les cas de tuberculose inapparente. Lorsqu'on peut les examiner au début de révolution, alors que les trompes sont encore perméables, les traces obtenus sont des courbes dites «plates» traduisant la sténose et la rigidité de la trompe. Les insufflations pratiquées à quelques mois de distance en l'absence de tout traitement donnent des courbes de plus en plus mauvaises, c'est-à-dire que pour un même débit leur ascension se rapproche de la verticale et les ondes péristaltiques s'écrasent. C'est ce que nous enregistrons dans nos clichés radiologiques: les signes sont d'abord discrets, les trompes sont enraidies, manquent de souplesse, les ampoules ne présentent plus leurs plis longitudinaux mais sont encore perméables. Puis les signes deviennent de plus en plus pathognomoniques, et nous voyons apparaître les images moniliformes, les calcifications, les oblitérations ampullaires avec leurs aspects pathologiques qui sont la représentation d'états de fibrose, de guérison, souvent, par un processus cicatriciel, et enfin par une sténose définitive de la trompe.

Pour nous résumer nous pensons qu'il n'existe pas une image radiologique pathognomonique de la tuberculose génitale latente, mais qu'il existe une série de signes radiologiques qu'il faut bien connaître, car ils traduisent des stades différents de révolution tuberculeuse de la trompe.

Le Congrès récent de Naples (mai 1956) nous a appris que grâce aux antibiotiques, au P.A.S., à l'isoniazide parfois aidés par la cortisone, des grossesses pouvaient être obtenues lorsque le diagnostic était posé assez tôt. Nous devons tout mettre en œuvre pour que la salpingographie nous permette d'une part de faire un diagnostic précoce, et surtout pour qu'elle nous donne la possibilité d'apprécier les étapes de la guérison.