

# Pelvic Tuberculosis Mimicking Ovarian Cancer - Case Study and Literature Review

J. Rahmouni , N.Mekkaoui , B.Idrissi , N.Mamouni , S.Errarhay , C.Bouchikhi A.Banani

service de gynécologie obstétrique 1 CHU HASSAN II FES

*Abstract : Tuberculosis is a treatable infectious disease that can sometimes present in a misleading manner, mimicking pelvic cancer. This similarity can lead to extensive and unnecessary surgical interventions. In this report, we describe the case of a 74-year-old patient initially suspected of suffering from ovarian cancer, who underwent exploratory laparotomy revealing a tuberculous psoas abscess. This case underscores the importance of suspecting and systematically investigating a tuberculous origin in endemic areas, especially for chronic, recurrent, or antibiotic-resistant psoas abscesses. It raises important questions regarding surveillance and management of pelvic masses in women, particularly in regions where tuberculosis is endemic. It highlights the importance of meticulous clinical evaluation and rigorous diagnostic approach to avoid unnecessary surgical interventions and optimize therapeutic outcomes.*

**Keywords—tuberculosis - psoas -ovary –cancer**

## Tuberculose Pelvienne Imitant un Cancer Ovarien - Étude de Cas et Revue de la Littérature

**Abstract : résumé:** *La tuberculose est une maladie infectieuse traitable qui peut parfois se présenter de manière trompeuse, imitant un cancer pelvien . Cette similitude peut entraîner des interventions chirurgicales étendues et inutiles Dans ce rapport, nous décrivons le cas d'une patiente de 74 ans, initialement suspectée de souffrir d'un cancer ovarien qui a bénéficié d'une laparotomie exploratrice qui a mis en évidence un abcès du psoas d'origine tuberculeuse . Ce cas souligne l'importance de suspecter et de rechercher systématiquement une origine tuberculeuse dans les zones d'endémie, en particulier pour les abcès du psoas à évolution chronique, récidivants ou résistants au traitement antibiotique classique. Ce cas soulève des questions importantes concernant la surveillance et la gestion des masses pelviennes chez les femmes, en particulier dans les régions où la tuberculose est endémique. Il met en évidence l'importance d'une évaluation clinique minutieuse et d'une approche diagnostique rigoureuse pour éviter des interventions chirurgicales inutiles et optimiser les résultats thérapeutiques.*

**Keywords : Mots clés— tuberculose - psoas -ovaire-cancer**

### 1. INTRODUCTION

L'abord de la tuberculose pelvienne, bien que moins fréquente que d'autres localisations de cette maladie infectieuse, représente un véritable défi diagnostique et thérapeutique.

Sa présentation clinique, souvent équivoque, peut mimer de nombreuses pathologies gynécologiques, y compris les tumeurs ovariennes malignes. Cet article se penche sur un cas complexe d'abcès tuberculeux pelvien simulant un cancer de l'ovaire, soulignant les difficultés rencontrées dans le diagnostic différentiel.

Malgré les avancées dans les techniques d'imagerie et les méthodes de laboratoire, la tuberculose pelvienne reste un diagnostic d'élimination, souvent confirmé par des investigations invasives.

La prise en charge de ces patients nécessite une approche multidisciplinaire impliquant gynécologues, infectiologues, radiologues et pathologistes.

### 2. OBSERVATION

Il s'agit du cas d'une femme de 74 ans, mariée, mère de trois enfants qui a été dirigée par son médecin traitant pour une prise en charge spécialisée en raison d'une masse pelvienne détectée lors d'une échographie pelvienne effectuée dans le cadre d'un bilan étiologique.

Sur le plan gynéco-obstétrique, la patiente est ménopausée depuis 25 ans et a eu trois grossesses, toutes menées à terme par accouchement par voie basse.

L'histoire de la maladie a commencé il y a 3 mois, lorsqu'elle a développé une thrombose veineuse profonde du membre inférieur droit. Après un traitement initial par héparine de bas poids moléculaire (HBPM).

L'échographie pelvienne réalisée dans le cadre du bilan étiologique a révélé une masse suspectée d'être d'origine ovarienne, d'où son orientation vers notre service pour un complément de prise en charge.

L'examen clinique montre une patiente stable et consciente, avec un indice de performance OMS à 1 sans aucun signe d'infection par la tuberculose .

L'examen gynécologique révèle un col de l'utérus à l'aspect macroscopiquement normal sans saignement ni leucorrhées. Au toucher vaginal, le col est de consistance normale, avec une masse latéro-utérine droite sans sensibilité latéro-utérine. L'examen abdominal montre un abdomen souple, non distendu, sans ascite ni masse palpable.

Échographie pelvienne réalisée le : Elle montre une image solido-kystique de 5x4 cm semblant être au niveau de l'annexe droite.( figure 1)

la TDM thoraco-abdomino-pelvienne : Elle révèle une masse annexielle droite solido-kystique difficilement caractérisable, avec des adénopathies (ADP) iliaques primitives et externes homolatérales. Une formation liquidienne oblongue est également présente, accolée à la partie distale du muscle psoas lombaire droit. Une petite lésion hypodense au niveau du foie qui doit être confrontée aux données d'une échographie ciblée. Des ostéocondensations osseuses sont observées au niveau des arcs vertébraux droits de D3, D4, D5 et au niveau du corps vertébral de L1. La tomодensitométrie thoraco-abdomino-pelvienne (TDM TAP) ne révèle pas d'autres anomalies.

CA 125 : 18

la décision était de faire une exploration chirurgicale ,les constatations suivantes ont été faites : (figure2)

- L'utérus était de taille normale.
- Les deux ovaires ne présentaient aucune anomalie notable (RAS).
- Il n'y avait ni ascite ni signe de carcinose péritonéale.
- Un lavage au sérum salé a été effectué à des fins de prélèvement cytologique.
- Une collection liquidienne de 2x1 cm a été découverte au niveau du ligament large droit, à partir de laquelle du pus a été ponctionné.
- Une autre collection, semblant être située au niveau du muscle psoas et mesurant 5x5 cm, a également été ponctionnée.
- La coque de la collection du muscle psoas a été réséquée.
- La décision a été prise de mettre fin à l'intervention chirurgicale après avoir obtenu l'hémostase.
- La fermeture a été réalisée couche par couche.

Les résultats de l'examen bactériologique, obtenus par l'analyse du prélèvement de l'abcès tuberculeux, ont révélé la présence de *Mycobacterium tuberculosis*, confirmant ainsi le diagnostic de tuberculose. La détection du bacille tuberculeux dans le pus ponctionné constitue une preuve définitive de l'origine tuberculeuse de l'abcès, permettant ainsi d'établir un plan de traitement adéquat..



figure 1: image échographique montrant une masse semblant être au dépend de l'annexe droite

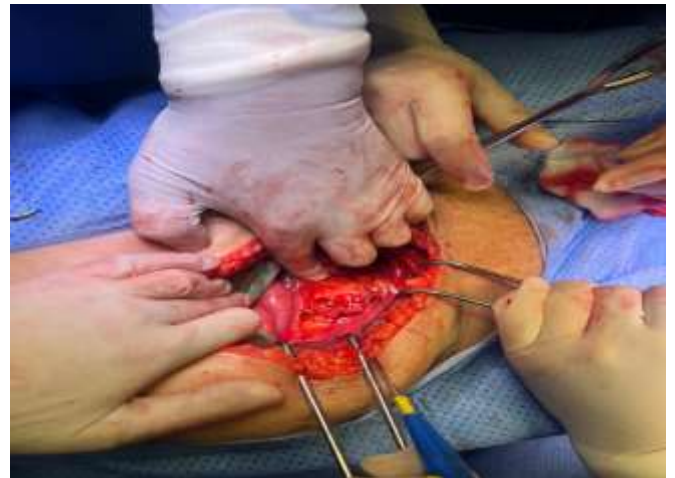


figure 2: image de la laparotomie qui a objectivé les abcès d'origine tuberculeuse

### 3. DISCUSSION

La tuberculose pelvienne, bien que rare dans les pays développés, reste un problème de santé publique important dans de nombreux pays en développement

Cette infection peut parfois imiter un cancer ovarien en raison de ses manifestations cliniques et radiologiques.

En effet, la tuberculose pelvienne peut se présenter sous la forme de masses abdominales ou pelviennes, d'ascite, et de lésions nodulaires sur les organes pelviens, évoquant un cancer ovarien ou une autre pathologie maligne.

Le diagnostic différentiel entre la tuberculose pelvienne et le cancer ovarien est crucial en raison des différences significatives dans le traitement et le pronostic. Le diagnostic de tuberculose pelvienne est souvent posé tardivement, après l'exclusion d'autres diagnostics plus courants comme le cancer ovarien, en raison de sa présentation clinique non spécifique et

de l'absence de signes pathognomoniques. La biopsie et l'analyse histologique, ainsi que la culture des tissus ou des fluides pour *Mycobacterium tuberculosis*, sont souvent nécessaires pour confirmer le diagnostic.

Les abcès du psoas, bien que rares, représentent une part significative des suppurations abdominales, avec une incidence estimée entre 5 et 10 %.

Ce cas souligne l'importance de suspecter et de rechercher systématiquement une origine tuberculeuse dans les zones d'endémie, en particulier pour les abcès du psoas à évolution chronique, récidivants ou résistants au traitement antibiotique classique

Ce cas met en évidence l'importance d'un diagnostic précis pour éviter des interventions chirurgicales superflues et assurer une prise en charge thérapeutique appropriée.

Cette ressemblance entre la tuberculose pelvienne et le cancer ovarien souligne l'importance d'une évaluation diagnostique minutieuse et multidisciplinaire, en particulier dans les régions endémiques .

#### 4. CONCLUSION :

En conclusion, ce cas clinique illustre la complexité diagnostique liée à la tuberculose pelvienne, une pathologie pouvant simuler un cancer ovarien. L'importance d'un diagnostic différentiel précis est cruciale .

La présence d'un abcès tuberculeux imitant une masse ovarienne maligne souligne la nécessité d'envisager la tuberculose dans le diagnostic différentiel des masses pelviennes, surtout dans les régions où la tuberculose est endémique. La reconnaissance de cette présentation atypique de la tuberculose est essentielle pour assurer une prise en charge adéquate et éviter des thérapies inappropriées.

Ce cas rappelle également l'importance des analyses bactériologiques pour confirmer le diagnostic de tuberculose, permettant ainsi une gestion thérapeutique ciblée et efficace.

#### 5. REFERENCES

- [1] Hablani N, Souei Mhiri M, Tlili Graies K, Jemm Gharbi H, Abdellah S, Bel Hadj Hamida RC. La tuberculose abdominale pseudo-tumorale A propos de quatre observations. *J Radiol*. 2005 ; 86 : 1021–5. [ PubMed ] [ Google Scholar ]
- [2] Akka L, Khalil H, Cherif Idrissi Gannouni N, Jalal H, Samlani Z, Fadil K, Krati K, Essadki O, Oushel A. Tuberculose ovarienne pseudotumorale à propos de quatre cas. *L'imagerie de la femme*. 2009 ; 19 : 251-254. [ Google Scholar ]
- [3] Kim SH, Yang DM, Kim KA. Cancer inhabituel d'un abcès tubo-ovarien : résultats d'imagerie CT et IRM. *Radiographies*. 2004 ; 24 :1575–89. [ PubMed ] [ Google Scholar ]
- [4] Nebhani M, Boumzgou K, Brams S, Laghzaoui M, EL Attar H, Bouhya S, Aderdour MA, Iraqi M. Tuberculose

pelvienne stimulant une tumeur ovarienne bilatérale. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* avril 2004 ; 33 (2) : 145-7. [ PubMed ] [ Google Scholar ]

- [5] Volpi E, Calgaro M, Ferrero A, Vigano L. Tuberculose génitale et péritonéale : rôle potentiel de la laparoscopie dans le diagnostic et la prise en charge. *J Am Assoc Gynecol Laparosc*. 2004 ; 11 : 269-72. [ PubMed ] [ Google Scholar ]
- [6] Oge T, Ozalp S, Yalcin OT, Kabukcuoglu S, Kebapci M, Arik D et al. Tuberculose péritonéale imitant le cancer de l'ovaire. *Revue européenne d'obstétrique, de gynécologie et de bioreproductivité*. 2012 ; 162 (1): 105-108. [ PubMed ] [ Google Scholar ]
- [7] Daaloul W, Gharbi H, Ouerdiane N, Masmoudi A, Ben Hamouda S, Ennine I, et al. Tuberculose péritonéale disséminée simulant un cancer de l'ovaire. *La tunisie méd*. 2012 ; 90 (04) : 333-335. [ PubMed ] [ Google Scholar ]
- [8] Namavar jahromi B, Parsanezhad ME, Ghane-Shirazi R. Tuberculose génitale chez la femme et infertilité *J Int Gyn Obst*. 2001 ; 75 (3) : 269-72. [ Google Scholar ]
- [9] Koc S, Beydilli G, Tulunay G et al. Tuberculose péritonéale imitant un cancer de l'ovaire avancé : une revue rétrospective de 22 cas. *Gynécol Oncol*. 2006 ; 103 (2) : 565-9. [ PubMed ] [ Google Scholar ]
- [10] Genet C, Ducroix-Roubertou S, Gondran G, Bezanahary H, Weinbreck P, Denes E. Tuberculose utérine post-ménopausique. *J Gynecol Obstet Biol*
- [11] Drouillard I, Laurent F, Verbizier G, Durcier F, Tauernier J. La tomographie du compartiment psoas iliaque. *Feuillets Radiol*. 1989 ; 29