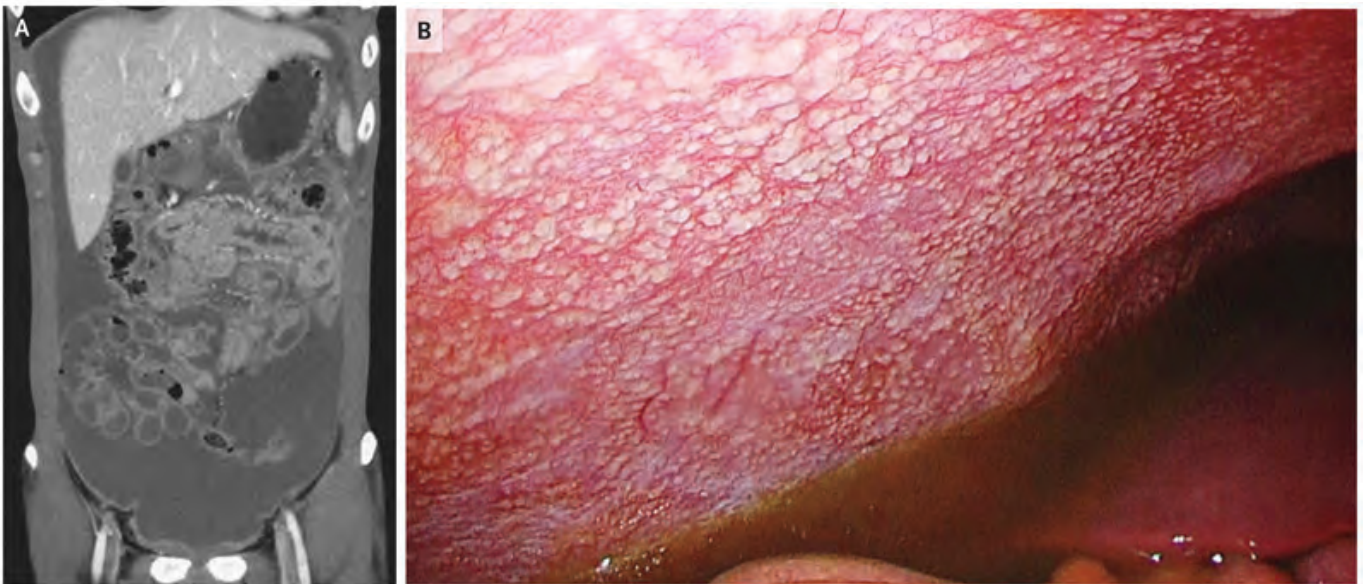


Medical Case



Tuberculous Peritonitis

التهاب بريتوان سلي

A previously healthy 24-year-old man presented to the emergency department with a 1-month history of abdominal distention, abdominal pain, and fever. On physical examination, he was noted to have bulging flanks with a fluid wave. Analyses of ascitic fluid revealed a predominance of lymphocytes, a high protein level that was similar to that in serum, and an adenosine deaminase level of 150 U per liter (reference range, 8.6 to 20.5). The results of acid-fast staining and polymerase-chain-reaction (PCR) testing for *Mycobacterium tuberculosis* were negative. A computed tomographic scan obtained after the administration of contrast material showed a large amount of ascites, a thickened peritoneum, and multiple enlarged mesenteric lymph nodes (Panel A). Exploratory laparoscopy revealed numerous white, miliary nodules on the peritoneum and omentum (Panel B).

Caseating granulomas with Langerhans giant cells were detected on peritoneal histopathological analysis. A specimen of an omental lesion was obtained on biopsy, and the results of PCR testing and culture of the tissue were positive for *M. tuberculosis*. A test for infection with the human immunodeficiency virus was negative. The sensitivity of ascitic-fluid culture for *M. tuberculosis* is low, and the diagnosis can require peritoneal biopsy. This patient was treated with isoniazid, rifampin, ethambutol, and pyrazinamide for 2 months, followed by isoniazid and rifampin for 4 months. The ascites and associated symptoms resolved.

راجع رجل عمره 24 ليس لديه شكاوى سابقة قسم الإسعاف بشكوى توسع في البطن مع ألم بطني وحمى منذ شهر. لوحظ بالفحص الفيزيائي وجود انتفاخ في الخاصرتين مع موجة وسط سائل. أظهر تحليل سائل الحبن سيطرة للخلايا للمفاوية، مستوى عالٍ من البروتين مشابه لما هو عليه في المصل، مع مستويات نازع أمين الأدينوزين تعادل 150 وحدة/ل (القيمة المرجعية 8.6-20.5 وحدة/ل). كانت نتائج التلوين المقاوم للحمض ونتائج تفاعل سلسلة البوليميراز PCR للمتقطرات السلية سلبية. تم إجراء تصوير مقطعي محوسب للبطن بعد حقن المادة الظليلة والذي أظهر كمية كبيرة من الحبن، تسمك في البريتوان وعدة عقد لمفاوية مساريقية متضخمة (الشكل A). أظهر تنظير البطن الاستقصائي وجود عقيدات دخنية بيضاء على البريتوان والثرب (الشكل B). تم كشف وجود حبيومات متجنبة مع ارتشاح بخلايا لانغرهانس من خلال التحليل النسيجي التشريحي المرضي لخزعة البريتوان. كما تم الحصول أيضاً على عينة من الآفات التريبية للفحص النسيجي، حيث كانت نتائج تفاعل سلسلة البوليميراز PCR والزرع النسيجي إيجابية لجراثيم المتقطرات السلية. كان اختبار كشف فيروس عوز المناعة البشري HIV سلبياً. تعتبر حساسية زرع سائل الحبن للمتقطرات السلية حساسية منخفضة، حيث يمكن أن يحتاج التشخيص لخزعة البريتوان. تمت معالجة المريض باستخدام rifampin، isoniazid، ethambutol و pyrazinamide لمدة شهرين، تبعها استخدام rifampin و isoniazid لمدة أربعة أشهر. تراجع الحبن والأعراض المرافقة لدى المريض إثر المعالجة.

.....
Koh Okamoto, M.D.

University of Tokyo Hospital, Tokyo, Japan

Shuji Hatakeyama, M.D., Ph.D.

Jichi Medical University, Tochigi, Japan

shatake-ty@umin.ac.jp

N Engl J Med 2018;379:e20. September 20, 2018. Images in Clinical Medicine

DOI: 10.1056/NEJMicm1713168

Translated by Samir Aldalati, MD