

Mastite tuberculeuse primitive : une étiologie rare de mastite granulomateuse

Chaima ZAMMEL, résidente, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE.

Yosra BOUATTOUR, AHU, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

Nesrine REGAIEG, AHU, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

Rihem BOUKHZAR, résidente, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE.

Faten FRIKHA, Professeur, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

Mouna Snoussi, MCA, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

Chifa DAMAK, MCA, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

Marzouk SAMEH, Professeur, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

Zouhir BAHLOUL, Professeur, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

INTRODUCTION:

- La mastite granulomateuse est une maladie inflammatoire du sein qui nécessite une enquête étiologique exhaustive.
- La mastite tuberculeuse est l'une des étiologies à évoquer surtout dans les pays de forte endémicité.
- Elle est secondaire à l'infection par une mycobactérie du genre Tuberculosis.
- C'est une localisation rare qui représente 0.06 à 1% de l'ensemble des tuberculoses extra-pulmonaires.
- Elle peut être primitive ou secondaire.
- Nous rapportons une observation particulière de mastite tuberculeuse primitive.

OBSERVATION:

une femme âgée de 35 ans

G2P2

Consultait pour : une tuméfaction douloureuse du sein droit, en rapport avec un abcès fistulisé évoluant depuis 9 mois .

Non amélioré par une antibiothérapie à large spectre.

Interrogatoire: correctement vaccinée contre la tuberculose pas un de contact tuberculeux évident. notion de consommation de lait cru non pasteurisé.

Examen clinique : une masse ovale sous aréolaire droite faisant 4cm de grand axe avec un aspect fistulisé et issu de pus en regard. (figure1) sans d'écoulement mammaire ni d'adénopathies axillaires satellites.

L'écho-mammographie : une formation rétro-aréolaire à contenu hypoéchogène avec un renforcement postérieur au niveau des quadrants externes du sein droit faisant 5,5 cm de grand axe et une infiltration œdémateuse / une deuxième formation ayant les mêmes caractéristiques, de 3 cm de grand axe, à l'union des quadrants inférieurs. (figure2)

Ces masses étaient classées BIRADS 4a.



Figure 1 : une masse ovale sous aréolaire (flèche noire)

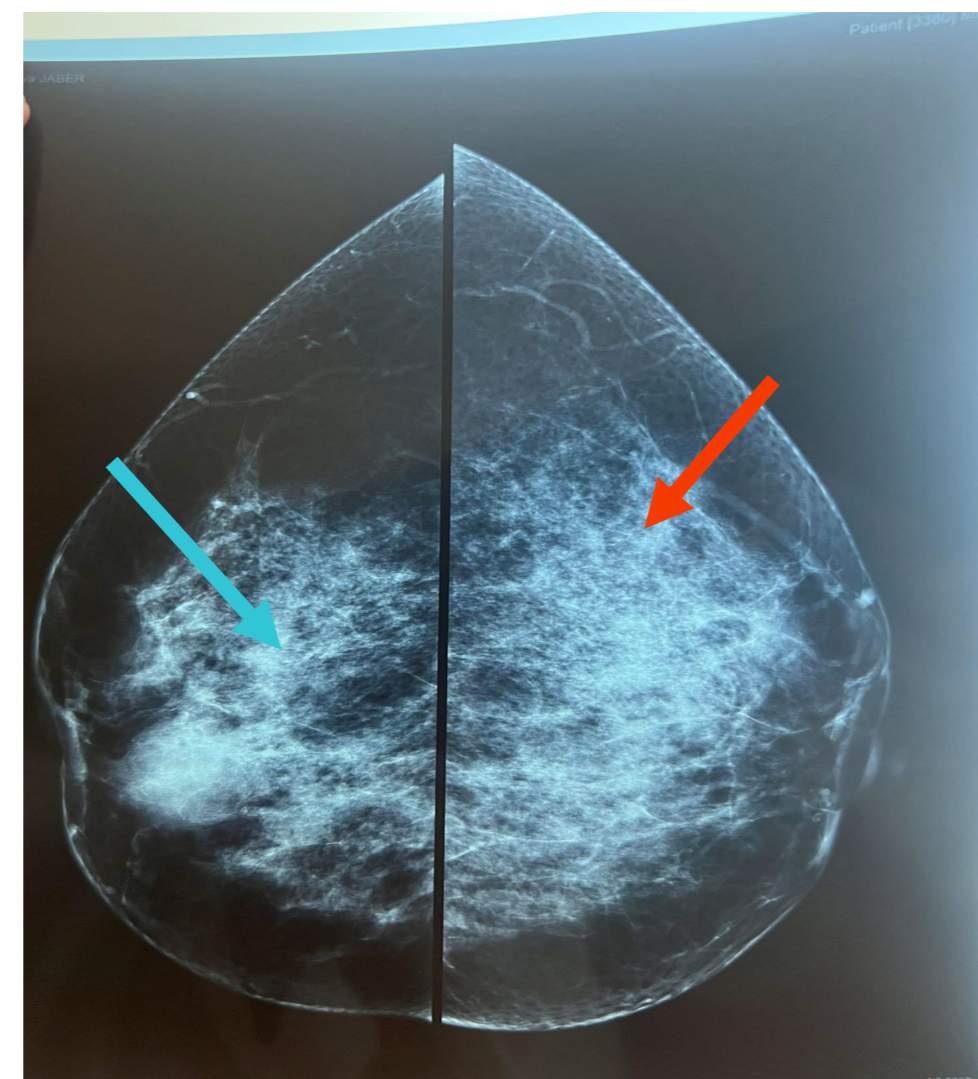


Figure 2 : Une formation rétro-aréolaire du QSE droit BIRADS4a (flèche bleue) Formation kystique QIE sein gauche BIRADS 2 (flèche rouge)

Biopsie avec étude anatomopathologique : un infiltrat inflammatoire chronique et aigu, associé à des granulomes épithélioïdes et géantocellulaires avec de la nécrose suppurée. pas de signes histologiques de malignité.

Sur le plan étiologique :

Les bilans inflammatoire et phosphocalcique: normaux.

Le scanner thoraco-abdomino-pelvien : sans anomalies.

La recherche de BK (bacille de Koch) dans les urines et les crachats, par PCR sur le liquide mammaire et sur les biopsies mammaires : négatives.

Le test de QuantiFERON : positif.

Le diagnostic d'une mastite tuberculose primitive était retenu.

Sur le plan thérapeutique : antituberculeux pour une durée totale de 10 mois

Evolution : une disparition totale de la mastodynie / une amélioration progressive de l'état local / une cicatrisation de la lésion fistulisée.

L'écho-mammographie de contrôle (à 9 mois du traitement) : une régression des formations préexistantes.

Le recul total actuel est de 10 mois.

DISCUSSION:

- La mastite tuberculeuse est une entité rare et sous-estimée.
- Elle touche la femme jeune en période d'activité génitale. La notion de contact tuberculeux n'est retrouvée que dans 2,3 % des cas.
- L'atteinte mammaire est souvent primitive, mais elle peut être secondaire à une atteinte pulmonaire dans 36,7 % des cas ou à une autre atteinte extra-pulmonaire dans 7,58 % des cas.
- Les manifestations cliniques de la tuberculose mammaire sont insidieuses à type d'écoulement mammaire purulent ou sanglant, une mastodynie, un abcès froid du sein ou même un aspect pseudo-tumoral. L'aspect radiologique est aussi peu spécifique.
- Le traitement est basé sur la quadrithérapie HRZE pendant deux mois puis une bithérapie HR pour une durée moyenne de 10 mois (extrêmes de 9 à 18 mois).
- L'évolution est généralement favorable

CONCLUSION:

- La tuberculose mammaire primitive est une affection peu fréquente .
- Le tableau clinique et les données de l'écho-mammographie peuvent mimer plusieurs pathologies bénignes du sein telles que les mastites à germes non spécifiques ou même une néoplasie mammaire.
- L'imagerie est peu spécifique.
- L'étude bactériologique, anatomopathologique et l'amélioration sous traitement d'épreuve contribuent au diagnostic positif.