

## Du sein aux intestins pas sains

**1<sup>er</sup> Auteur :** Kaïs BOUSLAM, résident, Médecine Interne Mongi SLIM-LA MARSATUNISIE

- Faïza BEN MESSAOUD résident, Médecine Interne Mongi SLIM-LA MARSATUNISIE
- Sana TOUJANI MCA, Médecine Interne Mongi SLIM-LA MARSATUNISIE
- Amira EL OUNI MCA, Médecine Interne Mongi SLIM-LA MARSATUNISIE
- Cherifa ABDELKAFI AHU, Médecine Interne Mongi SLIM-LA MARSATUNISIE
- Zaïneb MEDDEB AHU, Médecine Interne Mongi SLIM-LA MARSATUNISIE
- Thara LAARBI MCA, Médecine Interne Mongi SLIM-LA MARSATUNISIE
- Saloua HAMZAOUI professeur, Médecine Interne Mongi SLIM-LA MARSATUNISIE
- Kamel BOUSLAMA Professeur, Médecine Interne Mongi SLIM-LA MARSATUNISIE

### Introduction

La mastite granulomateuse est une affection rare en rapport avec une inflammation chronique du tissu mammaire. Cette entité présente des défis diagnostiques et thérapeutiques significatifs. Elle est souvent classée idiopathique après un bilan étiologique négatif.

Nous rapportons le cas d'une mastite granulomateuse révélatrice d'une maladie de Crohn.

### Observation

Patiente âgée de 31 ans, originaire d'Algérie, sans antécédents familiaux notables, aux antécédents personnels d'abcès coccygien adressée du service de gynécologie au service de médecine interne pour exploration d'une mastite granulomateuse du sein droit. Elle présentait une mastodynie évoluant depuis un an avec à l'examen une masse indurée du sein droit.

Les explorations faites au service de gynécologie avaient objectivé « une asymétrie de densité des quadrants internes » à la mammographie et « une plage étendue, mal limitée hypoéchogène hétérogène faiblement vascularisée et étendue sur 38 mm » à l'échographie mammaire.

L'IRM mammaire avait montré « un rehaussement de type non-masse du quadrant supéro-externe droit et la présence d'un ganglion intra-mammaire du quadrant inféro-externe droit » soit un bilan sénologique BIRADS 4B du sein droit et BIRADS2 du sein gauche. La biopsie mammaire avait mis en évidence une mastite granulomateuse sans signes histologiques de malignité.

L'interrogatoire à l'admission au service de médecine interne retrouvait la notion de douleurs abdominales chroniques et d'épisodes de diarrhée intermittente évoluant depuis 3 ans à raison de 3 à 4 selles liquidiennes par jour. L'examen physique retrouvait en plus de la masse mammaire indurée, des nouures sous cutanées au niveau des deux membres inférieurs évoquant un érythème noueux. Le reste de l'examen était sans particularités, notamment pas de signes respiratoires. La coproculture et l'examen parasitologique des selles étaient sans anomalies, le bilan tuberculeux (notamment l'IDR à la tuberculine, le Quantiferon et la radiographie du thorax) était négatif. La coloscopie avait objectivé « des ulcérations aphtoïdes éparses au niveau du côlon sigmoïde et du côlon droit associées à une rectite congestive ». L'étude histologique avait montré des remaniements inflammatoires de la muqueuse colique, aiguës sur chronique, avec atteinte hétérogène des fragments biopsiques.

Le diagnostic de la maladie de Crohn colique a été retenu avec un score de Best à 120. Elle a été mise sous 0.5 mg/kg/j d'équivalent Prednisone, pour la mastite (l'atteinte digestif n'étant pas une indication au traitement chez notre patiente).

L'évolution était marquée par la disparition des douleurs et de la tuméfaction permettant la dégression des corticoïdes au bout d'un mois de traitement.

### Conclusion

Ce cas met en évidence une mastite granulomateuse révélatrice d'une maladie de Crohn colique. Peu de données sont disponibles dans la littérature quant à la relation entre ces deux entités. Ceci suggère l'importance de la recherche de signes digestifs dans le cadre du bilan étiologique des mastites granulomateuses.

