« Tuberculose mammaire: à propos d'un cas et revue de la littérature »

O14— Tuberculose mammaire : à propos d'un cas et revue de la littérature
S. Nebbali*[1] , I. Bousnane [1], A. Larbi [1], Kh. Azizi [2,] A. Chekiri [3], F. Madaci [1]
(1) Service de Gynéco-Obstétrique, CHU Bab El Oued
(2) Service de Gynéco-Obstétrique, EPH Ibn Ziri
(3) Laboratoire d'Anatomie et Cytologie Pathologiques, Dr Chekiri

La tuberculose mammaire est une affection rare, représentant moins de 0,1 % des localisations tuberculeuses. Son tableau clinique polymorphe peut simuler une pathologie tumorale ou infectieuse non spécifique, retardant ainsi le diagnostic. Nous rapportons un cas de tuberculose mammaire illustrant la difficulté diagnostique de cette pathologie rare.

Cas clinique

- Patiente âgée de 31 ans mère de deux enfants sans antécédents particuliers qui a consulté pour une mastite du sein gauche, la patiente est en bonne état général et l'examen physique a trouvé un sein gauche augmenté de volume et siège d'un abcès fistulisé sans présence de singes inflammatoires. L'examen du sein droit était normal, les aires ganglionnaires étaient libres et le reste de l'examen somatique était normal. L'échographie mammaire a mis en évidence des collections multifocales fistulisées à la peau associées à des signes de mastite aiguë. La radiographie pulmonaire était normale, le Quantiféron était positif et la microbiopsie du sein gauche a conclu à la présence d'un granulome tuberculeux sans nécrose caséeuse. La patiente était mise sous traitement anti bacillaire selon le régime associant : l'Isoniazide 5mg/kg/jr, la Rifampicine 10mg /kg/jr, la Pyrazinamide 25mg/kg/jr, l'Etambutol (15mg/kg/jr), 6 jours par semaine pendant 2 mois puis Isoniazide et la Rifampicine pendant 4 mois. Et l'évolution était favorable.

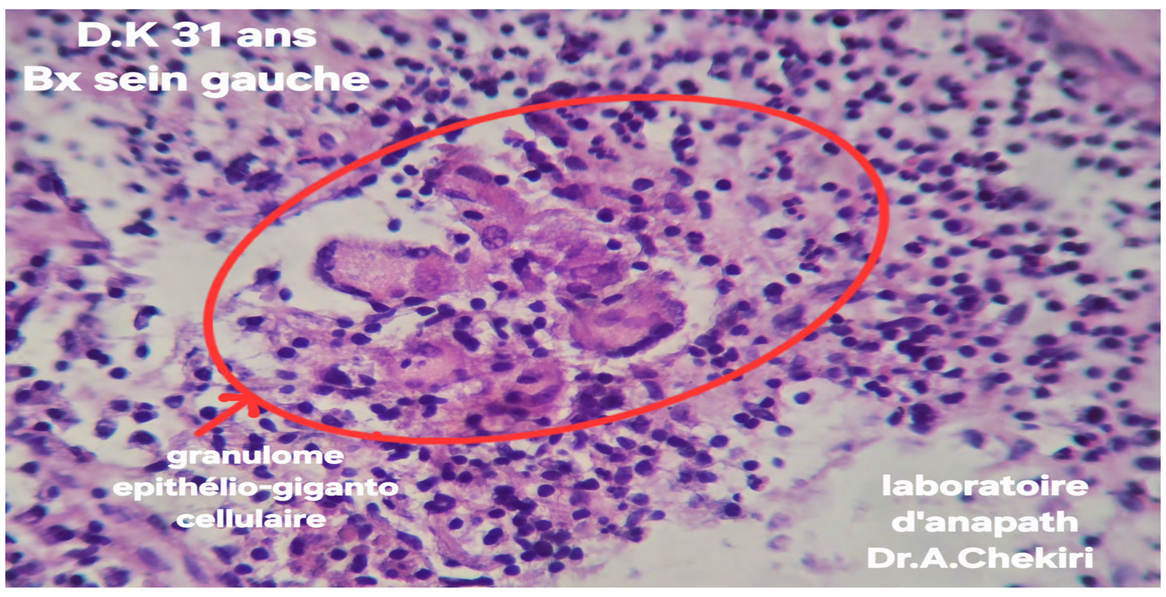


Figure 2

Discussion

- La tuberculose extrapulmonaire (TBEP) représente 15 à 20 % de tous les cas. La tuberculose mammaire est une localisation très rare touche les femmes enceintes et allaitantes particulièrement, par l'effet de l'ectasie galactophorique pendant la lactation (1). La tuberculose mammaire est caractérisée par l'absence de signes cliniques spécifiques réalisant un tableau de néoplasie mammaire ou d'abcès froid rebelle au traitement antibiotique et au drainage chirurgical (2). L'examen histologique établit le diagnostic de certitude devant la présence de granulome épithelio-giganto-cellulaire avec nécrose caséeuse ou la mise en évidence de bacille acoolo-résistant soit à l'examen direct soit par la mise en culture du prélèvement. Dans le cas de notre patiente l'examen direct des prélèvements était négatif, l'étude histologique était en faveur d'un granulome épithelio-giganto-cellulaire sans nécrose caséeuse, cet aspect anatomopathologique peut se voir dans d'autres affections granulomateuses du sein, et en tenant compte de notre contexte épidémiologique le diagnostic d'une tuberculose mammaire a été retenu. La prise en charge thérapeutique de la tuberculose mammaire repose sur le traitement anti bacillaire, avec un éventuel drainage percutané d'un abcès du sein, le traitement chirurgical peut être proposé également en cas d'échec du traitement médical (3).



Figure 1



Figure 3

Conclusion

La tuberculose mammaire, bien que rare, doit être évoquée devant toute mastite chronique ou récidivante ne répondant pas au traitement antibiotique habituel, surtout en zone d'endémie tuberculeuse. La biopsie mammaire et l'étude histologique restent indispensables pour poser le diagnostic et orienter le traitement adapté.

Références:
1. Sinha R, Rahul. Breast tuberculosis (2019) . Indian J Tuberc. 66(1):6-11. 2. Ghalleb M, Seghaier S, Adouni O, Bouaziz H, et al (2021). Breast tuberculosis: a case series. J Med Case Reports. 15(1):73. 3. Quaglio G, Pizzol D, Isaakidis P, Bortolani A, et al (2019). Breast Tuberculosis in Women: A Systematic Review. Am J Trop Med Hyg. 101(1):12-21.

E-mail: nebbalisamia3@gmail.com