

Une cause rare de tuméfaction pseudo-néoplasique du sein: la tuberculose mammaire, de l'imagerie au diagnostic anatomo-pathologique : à propos d'un cas.

Gnakadja N (1), Agoda-Koussema L (1), Djibril A (2), Balaka A (2), Amegbor K (3), Akpadza K(4), N'Dakéna K(1).

(1) Service de radiologie et imagerie médicale, Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) Sylvanus Olympio. Service de médecine interne, CHU Sylvanus Olympio, Lomé, TOGO. (3) Service d'anatomo-pathologie, CHU Sylvanus Olympio, Lomé, TOGO.

(4) Service de gynécologie et d'obstétrique, CHU Sylvanus Olympio, Lomé, TOGO.

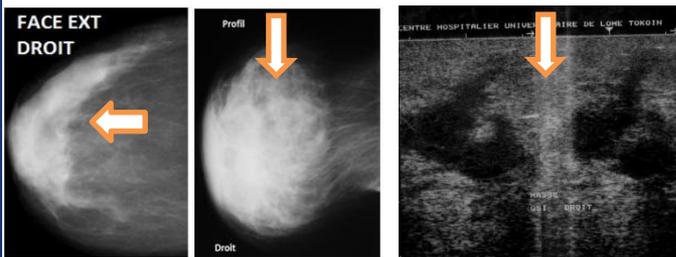
contact: g.gnakadja@yahoo.fr

Introduction

Encore nommée tumeur mammaire froide et décrite pour la première fois par Ashley Cooper en 1829, la tuberculose mammaire, affection rare est due à la contamination de la glande mammaire par le *Mycobacterium tuberculosis* (MT) ou bacille de Koch, chez la femme en période d'activité génitale (1).

Observation

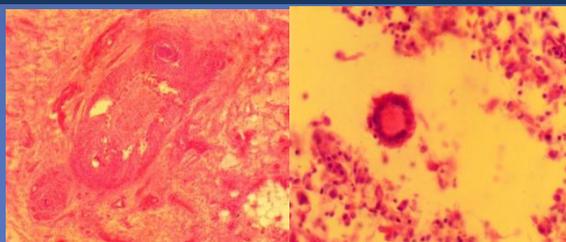
Une jeune femme multipare, séronégative au VIH, sans antécédent particulier a présenté un nodule du quadrant inféro-interne (QII) du sein droit.



Une mammographie réalisée a objectivé une suropacité du quadrant inféro-interne (QII) avec un épaissement cutané.

L'échographie a noté une masse solide hétérogène à centre échogène, aux contours irréguliers, infiltrant les plans cutanés profonds.

Une lésion suspecte classée en ACR 5 a été évoquée.



L'histologie a révélé à la macroscopie une pièce recouverte d'un lambeau cutané et centrée par une fistule laissant sourdre à la pression du pus. La microscopie a montré une lésion granulomateuse faite de plages de nécrose caséuse entourée de cellules géantes de Langhans, épithélioïdes et de lymphocytes, avec quelques acini et canaux galactophores atrophiques, sans signe de malignité.

Le diagnostic de mastite tuberculeuse a été retenu et la patiente mise sous traitement anti tuberculeux, avec une évolution favorable.

Commentaires

L'incidence de cette mastite rare varie de moins de 0.1% des pathologies du sein (Western countries) à 3 à 4.5% en Inde (1). On lui décrit 3 principales formes anatomo-cliniques: nodulaire, diffuse et scléreuse (2)

Références bibliographiques

1- Bontemps E, Telemaque L F. Tuberculose mammaire. Revue Haïtienne de Chirurgie et d'anesthésiologie 2013 ; 2(10).

2- Thaik F. 2015. La tuberculose mammaire: expérience du service de pneumologie de l'hôpital militaire Moulay Ismail de Meknès. Faculté de médecine et de pharmacie de Fès. N° 061/15: 107p.

La radiologie, utile au diagnostic, décrit également 3 formes radio-cliniques (2) mais ne peut affirmer l'origine tuberculeuse.

La cytoponction très utile peut orienter le diagnostic mais n'est caractéristique que si elle ramène du caséum (2).

L'histologie est primordiale, et permet de retrouver divers aspects macroscopiques (2) et à la microscopie un granulome épithélio-giganto-cellulaire avec nécrose caséuse

Le traitement essentiellement médical repose sur la chimiothérapie anti bacillaire, avec une évolution le plus souvent favorable (2) comme décrite dans ce cas.

Conclusion

La tuberculose mammaire est de diagnostic souvent difficile et doit être suspectée puis confirmée par l'histologie. Il s'agit en effet, le plus souvent d'une surprise diagnostique histologique.

Mots clés

Tuberculose, sein, échographie, mammographie, anatomo-pathologie.

Keywords

Tuberculosis, breast, ultrasonography, mammography, histology.