

Reconstruction mammaire par prothèse pour séquelles de tuberculose mammaire droite

K. Belkharoubi , B.Krelil, O.Boualga, R.Graichi, Y. Ikkache, F.Mohamed Brahim ,
Service de Chirurgie Générale et Cancérologique « Ait-Idir-Ali »
CHU ORAN – ALGERIE

INTRODUCTION :

La tuberculose mammaire est très rare, représentant moins de 0,1 % des cas. Cette localisation peut être primitive ou secondaire à une tuberculose locorégionale ou disséminée, et elle pose souvent des difficultés diagnostiques tant sur le plan clinique que paraclinique. Sa fréquence est plus grande dans les pays d'endémie tuberculeuse. Elle est plus rare dans les pays à haut développement économique.

OBSERVATION :

Madame N.F, âgée de 50 ans, mariée et mère de 2 enfants, de profession enseignante, suivie pour tuberculose mammaire droite guérie, a été orientée dans notre service pour séquelles de tuberculose mammaire. L'examen clinique retrouve un sein droit fibrosé, réduit de volume, un mamelon rétracté et une peau cicatricielle. Sur le plan psychologique, la patiente était désespérée et complexée. Il a été pratiqué chez elle une chirurgie mammaire réparatrice, par exérèse du placard cicatriciel et mise en place en retro musculaire, d'une prothèse d'augmentation mammaire, Siliconée type Silimed. Les suites opératoires ont été simples.

Notre objectif était l'impact psychologique positif qu'a apporté cette reconstruction mammaire pour cette patiente.



Séquelles de tuberculose mammaire droite



Prothèse mammaire siliconée

CONCLUSION :

La contamination mammaire est souvent secondaire, par voie lymphatique et plus rarement par contiguïté ou par voie hématogène, l'atteinte primaire étant exceptionnelle. Sur le plan clinique, la forme diffuse est la moins fréquente, la forme scléreuse est l'apanage des personnes âgées et la forme nodulaire la plus rencontrée. A défaut d'une certitude bactériologique, l'histologie présente un intérêt diagnostique essentiel. L'évolution est généralement favorable sous traitement anti bacillaire associé ou non à la chirurgie.

Le recours à la chirurgie réparatrice est parfois nécessaire quand les séquelles sont importantes.

Bibliographie

1. ZHIRI MA, HAMDOUCH A, BENYAHYA SE - Formes cliniques de la tuberculose mammaire. *Gynecologie* 1987 ; 38 : 356-359.
2. TUBERCULOSE - Bulletin Epidémiologique du ministère de la Santé Publique du Maroc. Mars 1994, n°12, 5-6.
3. KAKKAR S, KAPILA K, SINGH MK, VERMA K - Tuberculosis of the breast, a cytomorphic study. *Acta Cytol* 2000; 44 : 292-296.
4. DALLI M, HSSAIDA R, HAD A – Tuberculose mammaire primaire. *Presse Med* 2001; 30 : 431-433.