

ABCES RECIDIVANTS DU SEIN - RÔLE DU TABAC

R.J.Salmon,1 P. Le masurier,1 Th Guihard,1 J.Y.Seror 2

1) Institut du sein de l'Hôpital privé des Peupliers 80 rue de la colonie 75013 Paris

2) Centre d'imagerie Duroc 9 ter Bd du Montparnasse 75006 Paris

Résumé

La seule étiologie reconnue dans la littérature, assez pauvre sur le sujet, est l'intoxication tabagique qui entraîne une invagination mamelonnaire, responsable d'une galactophorite rétractile. Leur traitement est chirurgical. La mammographie, difficile sur ce sein douloureux et l'échographie vérifient l'absence de pathologie associée et rassurent la patiente. La galactographie est impossible. Les prélèvements bactériologiques montrent en règle générale un staphylocoque aureus, sensible aux antibiotiques, ce qui sera vérifié sur la pièce opératoire.

Patients et méthodes

Depuis notre première publication à Clermont Ferrand aux journées de la SFSPM en 1995, le flux de patientes porteuses d'un abcès du sein est régulier, de l'ordre de 6 à 10 patientes par an.

Le traitement chirurgical consiste en une cathétérisation à partir de l'orifice de la fistule vers le mamelon. Le trajet de la fistule est largement ouvert et tous les tissus nécrosés sont retirés, jusqu'à obtention d'un tissu bien vascularisé.

La cicatrisation se fait de deuxième intention, de la profondeur vers la superficie en 15 jours à 3 semaines. Cette cicatrisation se fait par des pansements simples avec de la Vaseline, favorisant le bourgeonnement, tous les deux jours.

Le volume du sein est conservé, mais le mamelon est en règle générale inesthétique au décours de cette technique, ce dont la patiente doit être prévenue en pré opératoire. Un deuxième temps purement esthétique au niveau du mamelon est possible quelques mois plus tard. La cicatrisation se fait **sans antibiotiques et l'arrêt du tabac est recommandé (sans grand succès !)**.

L'histologie montre de façon constante une mastite avec galactophorite rétractile, non spécifique avec abcès.

Nous n'avons pas observé de récurrence lorsque l'exérèse correcte de tous les tissus nécrosés était réalisée.

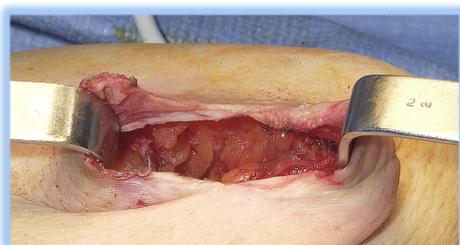
Conclusion: La cause des abcès récidivants du sein en dehors de la lactation est le tabac.

Comme toujours en chirurgie la récurrence est la règle en l'absence d'exérèse complète des tissus nécrosés responsables. Un traitement chirurgical adapté, avec parfois une exérèse large, impressionnante pour la patiente et l'équipe chirurgicale, entraîne une guérison constante et définitive de ces abcès. L'arrêt du tabac doit être fortement recommandé pour éviter une récurrence contralatérale.

Abcès récidivants du sein hors lactation

- Il s'agit d'une pathologie fréquente chez les femmes en activité génitale.
- La seule cause retrouvée est le tabagisme.
- Le tabac est responsable d'une galactophorite rétractile qui entraîne une invagination du mamelon.
- Cette invagination obture le ou les canaux galactophores.
- La fistule se produit toujours à la jonction de l'aréole et de la peau du sein.
- Les patientes ont eu des incisions multiples et des traitements antibiotiques nombreux et inefficaces.
- Elles acceptent volontiers, du fait de ces épisodes multiples, une cicatrisation dirigée, après excision de tous les tissus nécrosés.

Aspect typique avec fistule péri aréolaire



Aspect en fin d'intervention

Excision large de tous les tissus nécrosés jusqu'en rétro aréolaire



- Le rôle du tabac dans les abcès péri aréolaires, en dehors de la lactation sont dus à l'invagination mamelonnaire responsable d'une galactophorite rétractile.

- L'excision au large entraîne une guérison constante en 3 semaines, un mois de pansements gras tous les deux jours, sans antibiotiques

- L'arrêt du tabac est recommandé, mais rarement obtenu, car il s'agit le plus souvent de grandes fumeuses.

Conclusion