

tuberculose mammaire à propos de huit cas

Auteurs: S.NASRI-F.LEKIKOT-A.LEZZAR

Service de chirurgie générale EPH Abdelkader Bencharif constantine Algérie

Introduction:

L'atteinte mammaire est parmi les rares localisations extrapulmonaires de la tuberculose

La clinique et l'imagerie ne sont pas spécifiques de cette affection qui doit être distinguée des autres pathologies mammaires surtout les cancers mammaires pour éviter des investigations et des thérapeutiques parfois mutilantes.

Patientes et méthodes:

Notre étude rétrospective porte sur 08 cas de tuberculose mammaire colligés au service de chirurgie générale à l'établissement public hospitalier Abdelkader Bencharif constantine sur une période de 03 ans (2015-2017)

Résultats:

- L'âge moyen était de 40 ans, nos 08 patientes étaient en période d'activité génitale, des antécédents de tuberculose étaient notés dans 2 cas.

- Le tableau clinique était sous forme de tuméfaction avec fistulisation cutanée dans 4 cas, un abcès dans 3 cas et un nodule inflammatoire dans 1 cas.

L'atteinte était unilatérale dans 100 % des cas, siégeant au niveau du QSE dans 6 cas, QIE dans 2 cas, des adénopathies axillaires homolatérales étaient palpables dans 6 cas.

- L'IDR à la tuberculine était positive chez 4 patientes.

- La mammographie réalisée chez 6 patientes, évoquait un processus malin dans 3 cas, La cytoponction réalisée chez toutes les patientes avait ramené du pus dans 7 cas, un granulome tuberculoïde avec du caséum dans 1 cas.

- L'examen anatomopathologique par biopsie avait permis de mettre en évidence des lésions en faveur de tuberculose mammaire.

- Toutes les patientes ont été traitées par une chimiothérapie antituberculeuse RHZ/RH (6-9 mois).

Un complément de traitement chirurgical s'est avéré nécessaire chez six patientes et a consisté en un drainage chirurgical.

- L'évolution était marquée par une rémission clinique complète chez 7 patientes avec un suivi médian de 6 mois (extrêmes : 6 mois-2 ans). Une patiente à présenté une résistance au traitement antibacillaire de 18 mois + drainage nécessitant une quadrantectomie.



Discussion:

- La tuberculose mammaire est une forme très rare de tuberculose ; fréquence = 0,06% à 0,1% .

- Touche essentiellement la femme jeune .

- Voies de contamination : lymphatique , hémotogène, canalaire, directe

- Deux types de TBC mammaire : secondaire (avec atteinte d'autres organes) + primitive (plus fréquente): TBC paraît strictement localisée au sein.

- Clinique: absence de signes spécifiques = masse nodulaire ou masse inflammatoire mimant un cancer du sein. certains critères d'orientation = abcès récidivant rebelle aux antibiotiques ; adénopathies axillaires fistulisées ou fistule mammaire avec écoulement mamelonnaire.

- Radiologie : pas de signes mammographiques spécifiques.

- Diagnostic de certitude : histologique = mise en évidence de granulome épithéloïde et giganto-cellulaire avec nécrose caséuse.

- Diagnostic différentiel : * principal et redoutable = le cancer du sein.

* Autres à discuter = abcès, fibroadénome, sarcoïdose, mastites granulomateuses.

- Thérapeutique : * les antibacillaires + éventuel drainage d'un abcès

* la chirurgie (mastectomie) peut être proposée si résistance au traitement médicale .

conclusion: La tuberculose mammaire est rare même dans les pays d'endémies mais elle réalise souvent un tableau pseudonéoplasique, d'où l'intérêt d'une confrontation histologique

1. Agoda-Koussema LK, Djibril AM, Adjenou KV, et al. Tuberculose mammaire: à propos d'un cas Journal Africain d'Imagerie Médicale.

2. Ben Hassouna J, Gamoudi A, Bouzaïene H, et al. Tuberculose mammaire : étude rétrospective de 65 cas. Gynécologie Obstétrique et Fertilité

3. N. Benmoussk. Fezzal. Laouar. Lbarbani M. Terniches S. Taghirt T. Makhloufi Tuberculose mammaire : à propos de 11 cas

4. F. Morsad , M. Ghazli , K. Boumzgou , H. Abbassi , M. El Kerroumi , N. Matar , B. Belabidia , M. Aderdour , A. El Mansouri (1) Tuberculose mammaire : à propos de 14 cas

5. Epidémiologie des lésions bénignes du sein EMC Gynécologie

CONTACT: drsnasri25@gmail.com