

Les particularités cliniques de la tuberculose mammaire (A propos d'une observation)

B. Krelil, K. Belkharroubi, O.Boualga,, R Graichi, Ikkache,
Service de Chirurgie Générale « Ait Idir Ali » C.H.U Oran, ALGERIE

INTRODUCTION

La tuberculose mammaire est une localisation très rare, son incidence varie entre 0,025 % à 4,5 % de toutes les affections tumorales du sein (3). sa fréquence est certes plus grande dans les pays d'endémie tuberculeuse, ce qui explique le nombre de cas rapportés en Afrique (1) à Hong Kong ou en Inde (2). elle est plus rare dans les pays à haut développement économique. Les examens para cliniques reposent sur la mammographie, l'échographie mammaire, l'examen anatomo-pathologique et l'IRM. Sur le plan biologique la vitesse de sédimentation est souvent accélérée, le test cutané à la tuberculine n'a pas de valeur directe et c'est la preuve bactériologique ++++ par la mise en évidence du BK (à l'examen direct ou à la culture) sur le produit de cytoponction qui permet de poser le diagnostic de certitude.

OBSERVATION

Madame B.F., âgée de 44 ans, sans profession, mariée et mère de 5 enfants sans antécédents particuliers, a été admise pour tumeur inflammatoire du sein droit, siégeant au niveau du quadrant inféro-externe associé à un écoulement mammelonnaire séreux. Une mammographie et une échographie objectivent une tumeur suspecte de malignité, la cytologie de l'écoulement mammelonnaire était inflammatoire, la cytoponction de la tumeur avec examen bactériologique retrouve des BK et confirme le diagnostic de tuberculose mammaire. Elle a été mise sous traitement spécifique.



Sein nodulaire avec ulcération



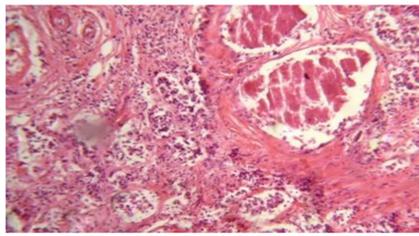
Mastite inflammatoire du sein gauche simulant une maladie de Paget



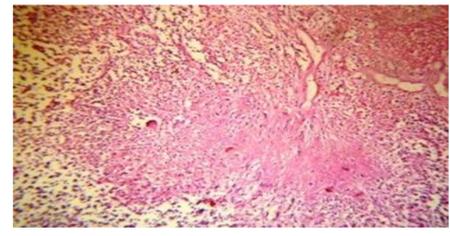
Lésions eczématiforme du sein gauche



Nécrose caséuse fort grossissement



Tumeur +TBC



Nécrose caséuse + cellules géantes

CONCLUSION

La tuberculose mammaire est rare, atteignant essentiellement les femmes jeunes en période d'activité génitale. 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 présentée par notre patiente, est la plus rencontrée. Son diagnostic est rendu difficile par la multiplicité et la non spécificité de ses aspects cliniques et radiologiques. La confirmation de l'origine tuberculeuse se base sur l'isolement du BK ou sur l'histologie. L'absence de nécrose caséuse à la biopsie doit faire discuter les autres granulomatoses du sein. Elle doit être distinguée des autres pathologies mammaires et surtout des cancers étant donné les ressemblances cliniques et radiologiques. 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, et il n'existe aucune notion d'antécédent ni de contagement tuberculeux évidents.

Bibliographie

1. Miller .RE;Salomon .PF;West.JP,The coexistence of carcinoma and tuberculosis of the breast and axillary lymph nodes,surg 1971
2. O'Reillym;Patel.KR;Cummins.R,Tuberculosis of the breast presenting as carcinoma mil Med 2000
3. Kakkar.berculoS;Kapila.K;Singh.MK;Verma.K,Tuberculosis of the breast a cytomorphologic study.Acta cytol 2000.