

L'actinomyose Primitive Du Sein :À Propos D'un Cas

SARAH SEGTHROUCHNI IDRISSE, MEHDI LAAOUZE*, KARAM MOHAMMED SAOUD, MAMOUNI NISRINE, SANAE ERRARHAY, BOUCHIKHI SHEHRAZAD, ABD AZIZ BANANI

Department of Gynecology, Hassan II Teaching Hospital, Fez, Morocco

Abstract: *L'actinomyose est une maladie suppurative chronique causée par des bactéries filamenteuses anaérobies ramifiées Gram-positives du genre Actinomyces qui colonisent la bouche, le côlon et le vagin. L'actinomyose primitive du sein est une maladie rare. Nous rapportons ici le cas d'actinomyose mammaire primitive, chez une femme de 33 ans, deuxième geste, sans antécédents pathologiques notables et enceinte de 34 sa. Aucun facteur déclenchant n'a été retrouvé. Une antibiothérapie orale a été prescrite sans résultat, celle-ci s'est représentée aux urgences gynécologiques du CHU Hassan II de FES pour PEC. L'examen objectif un abcès du sein fistulisé résistant au traitement médical pour lequel elle a bénéficié d'un drainage chirurgical avec des biopsies profondes. Trois mois plus tard, aucune récurrence n'a été observée.*

Introduction :

L'actinomyose est une maladie suppurative chronique causée par des bactéries filamenteuses anaérobies ramifiées Gram-positives du genre Actinomyces qui colonisent la bouche, le côlon et le vagin. [1].

L'actinomyose primitive du sein est une maladie rare, décrite pour la première fois par l'Ammentrop en 1893. Elle est primaire lorsque l'inoculation se fait par le mamelon et secondaire du sein lorsque l'extension se fait à partir d'une infection pulmonaire à travers la cage thoracique dans un processus qui peut affecter les côtes, les muscles et finalement le sein [2]. Son diagnostic est souvent posé après une intervention chirurgicale ou une biopsie [3].

Nous rapportons ici 1 cas d'actinomyose mammaire primitive, chez une femme de 33 ans, sans antécédents pathologiques notables, deuxième geste et enceinte de 34 sa.

Aucun facteur déclenchant n'a été retrouvé. Cette dernière s'est représentée aux urgences gynécologiques du CHU Hassan II de FES pour PEC d'un abcès du sein fistulisé résistant à une antibiothérapie orale pour lequel elle a bénéficié d'un drainage chirurgical avec des biopsies profondes. Trois mois après la chirurgie, aucune récurrence n'a été observée.

Observation :

Il s'agit d'une patiente âgée de 33 ans, G2P1, enceinte de 34 sa, sans antécédent pathologiques notables admise pour la prise en charge d'un sein inflammatoire avec aspect de peau d'orange au niveau du quadrant inféro-interne du sein gauche et un écoulement multiporifique purulent. Les aires ganglionnaires étaient libres et le reste de l'examen clinique était normal.

On note par ailleurs l'absence de fièvre, de foyers dentaires, de traumatisme mammaire, de morsure ou de piercing du mamelon.

Une antibiothérapie probabiliste par voie orale (Amoxicilline 3g/j) a été débutée. Devant la persistance des symptômes à j8 du début du traitement, et devant l'augmentation du volume du sein gauche, une échographie mammaire a été réalisée objectivant une volumineuse collection à contenu épais, mobile à parois épaissies et vascularisée au Doppler, avec épaissement du derme en regard. (figure 1)

Devant ce tableau , un drainage chirurgical de l'abcès du sein gauche a été réalisé avec réalisation de multiples biopsies profonde .

l'examen anatomopathologique est revenu en faveur d'un aspect histologique compatible avec une actinomycose. (Figure 2)

L'antibiothérapie a été arrêtée après 15 jours.

Deux mois après l'intervention, lechographie mammaire de contrôle est revenue sans particularité.

De même pour l'examen clinique , malgré la persistance d'une légère mastodynies gauches supportable par la patiente.(figure 3) Une surveillance post-thérapeutique a été décidée pour une durée totale de 18 mois à raison d'une consultation tous les six mois et d'un bilan d'imagerie (mammographie et échographie mammaire) à un an (actuellement la patiente est sous surveillance).

Discussion :

L'actinomycose est une maladie granulomateuse suppurative subaiguë à chronique causée par des bactéries filamenteuses anaérobies ramifiées Gram-positives du genre *Actinomyces* le plus fréquemment *A. israelii*, présente chez 78% des patients ,qui colonisent la bouche, le côlon et le vagin. c'est une maladie rare, avec moins de 34 cas signalés depuis sa première description par Ammentorp en 1893[4-5]

Ces dernières années, d'autres souches ont également été trouvées. Capobianco et ses collaborateurs [6] ont rapporté des cas d'actinomycose primaire du sein causés par *A. viscosus*. Attar et al. [7] ont signalé des cas d'infection mammaire causée par *A. turicensis* et *A. radingae*.

Tous les cas d'actinomycose mammaire concernaient des femmes préménopausées, à l'exception d'un cas décrit par de Barros et al [2].

L'actinomycose mammaire peut se présenter sous forme de tractus sinusal ou de masse imitant une malignité. Ce qui rend cliniquement la distinction entre l'actinomycose primaire et la mastite et le carcinome inflammatoire difficile .

Elle se présente généralement sous la forme d'un abcès récurrent avec fistules, c'est le cas de notre patiente qui s'est présenté au urgences gynécologique du Centre Hospitalier Hassan II de FES pour la prise en charge d'un abcès du sein gauche .Jain et ses collaborateurs [9] ont rapporté une actinomycose primaire du sein chez une femme de 40 ans qui simulait cliniquement une malignité. Mohammed [10] a rapporté un cas d'actinomycose primaire du sein accessoire qui présentait une masse douloureuse à l'aisselle. Brunner et ses collaborateurs [11] ont décrit un cas de prothèse mammaire infectée par *A. neuii*.

Au microscope L'actinomycose apparaît comme une infection chronique qui draine des granules de soufre qui représentent des colonies bactériennes apparaissant sous forme de filaments rayonnants entrelacés (rayons) se terminant en "clubs" en forme de poire. Avec des granules de soufre dans le cadre clinique approprié, un diagnostic d'actinomycose peut être établi avec un degré élevé de certitude[4].

Les principales formes cliniques d'actinomyose sont cervicofaciales, thoraciques, abdominales et, chez les femmes, pelviennes. La dissémination vers d'autres organes peut se produire par contiguïté.

La maladie est quatre fois plus fréquente chez les hommes ; les patients sont généralement en bonne santé, sans aucune maladie associée. La maladie commence généralement au niveau du mamelon. La plupart des cas sont des abcès récurrents, souvent rétroareolaire. Des fistules et des écoulements purulents ou sanglants des sinus peuvent se produire.

Les causes possibles de cette maladie sont les traumatismes, les piercings ,l'allaitement et les baisers [8]. Aucuns de ceux-ci n'étaient retrouvés chez notre patiente après un interrogatoire orienté.

La plupart des cas d'actinomyose primaire du sein signalés ont été causés par *A. israelii*. Ces dernières années, d'autres souches ont également été trouvées. Capobianco et ses collaborateurs [6] ont rapporté des cas d'actinomyose primaire du sein causés par *A. viscosus*. Attar et al. [7] ont signalé des cas d'infection mammaire causée par *A. turicensis* et *A. radingae*. d'autres ont signalé *A. neuii* comme agent pathogène .

Les examens d'imagerie permettent d'évoquer le diagnostic d'actinomyose en retrouvant le plus souvent [2,12] : un élargissement de la glande mammaire avec épaissement cutané et masse hyperdense, irrégulière à contours spicules à la mammographie; à l'échographie, une collection liquidienne hypo dense avec fistules se drainant à la peau.

Dans tous les cas, seule l'analyse bactériologique d'une biopsie ou d'une tumorectomie permet une certitude diagnostique en retrouvant des bactéries à Gram positif, catalase-négatives avec filaments palissadiques, « grains sulfures» caractéristiques et réaction de Gomori-Grocott positive.

Conclusion :

Notre cas permet d'affirmer que la survenue d'une actinomyose mammaire primitive en dehors de tout facteur de risque est possible. Bien que rare, la possibilité d'actinomyose doit toujours être prise en compte dans le diagnostic différentiel des lésions inflammatoires du sein, en particulier chez les femmes qui allaitent, Ou bien devant des abcès récidivant et confirme l'échec fréquent du traitement médical et la nécessité d'un recours à la chirurgie d'exérèse.

Authors' contributions : All the authors have read and agreed to the final manuscript.

Figures :

Figure 1 : L'échographie du sein gauche ne montre aucune masse dans la région de la masse palpable avec la présence d'une collection faisant évoquer un abcès du sein gauche



Figure 2 : Photographie de la coupe histopathologique montrant un grains actinomycotiques colorés à l'HE (avec fort grossissement *400)

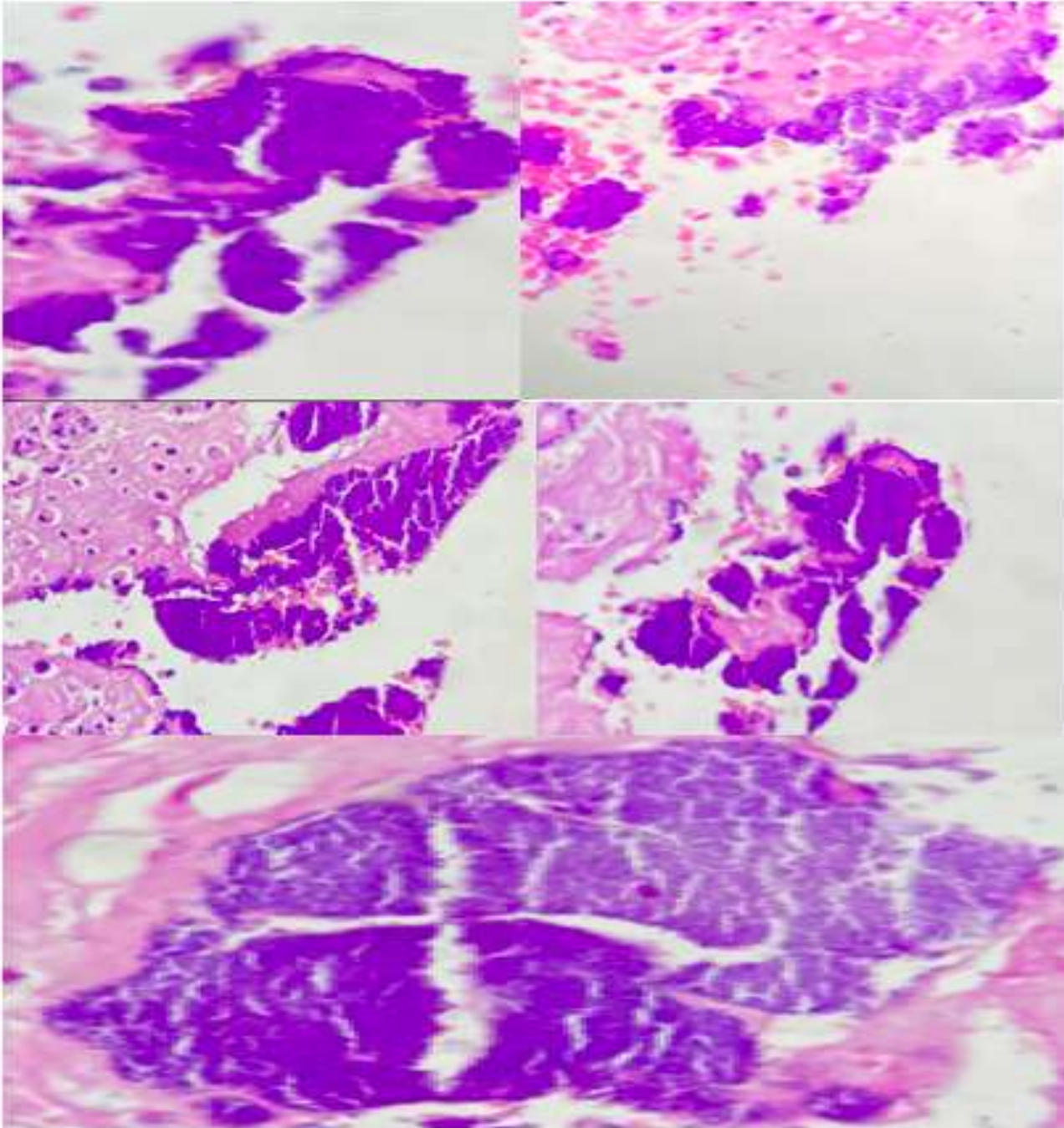


Figure 3 : cicatrisation et bonne évolution 2mois après drainage chirurgicale et la fin du traitement antibiotique



Références

1. Mandell GL, Bennett JE, Dolin R: Principles and Practice of Infectious Diseases, ed 6. Saunders, 2005, pp 2924–2931.
2. de Barros N, Issa FK, Barros AC, D'Avila MS, Nisida AC, Chammas MC, Pinoti JA, Cerri GG: Imaging of primary actinomycosis of the breast. *AJR Am J Roentgenol* 2000;174:1784–1786.
3. Gogas J, Sechas M, Diamantis S, Sbotos C: Actino- mycosis of the breast. *Int Surg* 1972;57:664–665.
4. Daie Ghazvini R, Zaini F, Zibafar E, Omid K. First case report of primary actinomycosis of the breast due to actinomyces israelii from Iran. *Acta Medica Iranica* 2003;41:110-2.
5. Salmasi A, Asgari M, Khodadadi N, Rezaee A. Primary actinomycosis of the breast presenting as a breast mass. *Breast Care (Basel)* 2010;5:105-7.
6. Capobianco G, Dessole S, Becchere MP, Profili S, Cosmi E, Cherchi PL, Meloni GB: A rare case of primary actinomycosis of the breast caused by Ac- tinomyces viscosus: Diagnosis by fine-needle aspi- ration cytology under ultrasound guidance. *Breast J* 2005;11:57–59.

7. Attar KH, Waghorn D, Lyons M, Cunnick G: Rare species of actinomyces as causative pathogen in breast abscess. *Breast J* 2007;13:501–505.
8. Lloyd-Davies JA. Primary actinomycosis of the breast. *Br J Surg* 1951;38:378—81.
9. Jain BK, Sehgal VN, Jagdish S, Ratnakar C, Smile SR: Primary actinomycosis of the breast: a clinical review and a case report. *Dermatology* 1994;21: 497–500.
10. Mohammed KN: Actinomycosis of the accessory breast treated with cotrimoxazole. *Med J Malaysia* 1993;48:229–231.
11. Brunner S, Graf S, Riegel P, Altwegg M: Catalase negative *Actinomyces neuii* subsp. *neuii* isolated from an infected mammary prosthesis. *Int J Med Microbiol* 2000;290:285–287.
12. Aklaghi M, Ghazuini RD. Clinical presentation of primary actino- mycosis of the breast. *Breast J* 2008.