

Tuberculous Mastitis about a Case

Fadi Abu Mattar, Fatima Zohra Fdili Alaoui, Sofia Jayi, Abdelilah Melhouf, and Hekmet Chaara

Service de gynéco obstétrique II CHU Hassan II de Fès

Auteur correspondant : Fadi Abu Mattar

Email : fadiabumattar1@gmail.com

Adresse : haya mal, rue mairage, Fès, Maroc

Télé : 212650012235

Abstract : Breast tuberculosis is a rare condition, even in endemic countries, it represents approximately 0.06% to 0.1% of all tuberculous localizations and 0.025% to 4.5% of all breast pathology. (1) Its diagnosis is difficult given the multiplicity and non-specificity of its clinical and radiological aspects, which are often misleading and pose a real diagnostic problem with breast cancers. Mammary tuberculosis must be mentioned above all in endemic countries or in the immunocompromised subject. We report a case of granulomatous mastitis confirmed on a breast biopsy, initially treated with corticosteroid therapy and antibiotic therapy, given the non-improvement under treatment a second breast biopsy which objectified breast tuberculosis.

Keywords: tuberculosis mastitis, difficult diagnosis, management

Mastite tuberculeuse à propos d'un cas

Résumé

La tuberculose mammaire est une affection rare, même en pays d'endémie, elle représente environ 0,06 % à 0,1 % de l'ensemble des localisations tuberculeuse et le 0,025 % à 4,5 % de l'ensemble la pathologie mammaire (1). Son diagnostic est difficile vu la multiplicité et la non-spécificité de ses aspects cliniques et radiologiques qui sont souvent trompeurs et posent un réel problème de diagnostic avec les cancers du sein. La tuberculose mammaire doit être évoquée surtout dans les pays endémiques ou chez le sujet immunodéprimés. Nous vous rapportons un cas d'une mastite granulomateuse confirmée sur une biopsie mammaire, traitée initialement par les corticothérapie et antibiothérapie, vu la non amélioration sous traitement une 2ème biopsie mammaire qui a objectivé la tuberculose mammaire.

Mots-clés : mastite tuberculeuse, diagnostic difficile, prise en charge

Introduction :

La tuberculose mammaire est une affection rare, même en pays d'endémie, elle représente environ 0,06 % à 0,1 % de l'ensemble des localisations tuberculeuse et le 0,025 % à 4,5 % de l'ensemble la pathologie mammaire (1). Son diagnostic est difficile vu la multiplicité et la non-spécificité de ses aspects cliniques et radiologiques qui sont souvent trompeurs et posent un réel problème de diagnostic avec les cancers du sein. La tuberculose mammaire doit être évoquée surtout dans les pays endémiques ou chez le sujet immunodéprimé. Nous vous rapportons un cas d'une mastite granulomateuse confirmée sur une biopsie mammaire, traitée initialement par les corticothérapie et antibiothérapie, vu la non amélioration sous traitement une 2ème biopsie mammaire qui a objectivé la tuberculose mammaire, la patiente a été mise sous anti tuberculeux avec nette amélioration.

Patient et observation Mlle O, âgé de 32 ans, mariée, pauci pare, sans ATCDS du cancer du sein dans la famille, admise initialement pour prise en charge d'un nodule du SG augmentant progressivement du volume pour lequel, elle a consulté chez un gynécologue puis adresser dans notre formation pour PEC. L'examen clinique trouve une patiente stable, apyrétique, OMS a 0. Examen senologique: seins bonnet B SD: pas de nodule palpable, air axillaires libre. SG : masse de 8*7cm au niveau du QSE, de consistance dure, fixe à la mobilisation, avec rougeur au niveau de la peau en regard et début de fistulisation cutanée, pas d'écoulement mammelonnaire, ADP axillaire gauche de 1cm. Tumeur classée T3N1MX. Examen gynécologique: col d'aspect normal, pas de métrorragie, au TV: col ferme, utérus de taille normal, pas de MLU. Airs ganglionnaires sus claviculaires, inguinales, cervicales sont libres. L'examen des autres appareil étaient sans anomalie. Echographie mammaire avec mammographie objectivant au

niveau du SG : Opacité mal limitée de contour irrégulier de 6cm au niveau QSE d'allure suspect Echographie ,
plage irrégulière et infiltrant du QE et de JQS très hypo échogène, hétérogène comportant des logettes liquidienne a
contenu échogène mobile, n'atténuant pas les échos en postérieur et mesurent 40*60 mm, classé e ACR4c avec
épaississement et infiltration de la graisse sous cutanée du QSE du SG, ADP axillaires gauche a cortex épaissi
mesurant 10 mmd grand axe SD: trois lésions tissulaires de infra centimétrique classées ACR3.

Figure(1)

Figure (2)



Figure (3)



Figure (4)



Micro biopsie au trucut : Aspect histologique en faveur d'une mastite aigue granulomateuse , présence également des foyers d'hyperplasie intracannalire d'allure simple , immun marquage sera nécessaire .Immunohistochimie , par cytotkeratine ne met pas en évidence les cellules tumorales au sein des foyers inflammatoires , également cellules marquées par CK14 à leur périphérie et au niveau des foyers d'hyperplasie intra canalaire , avec une conclusion : mastite aigue associée à une hyperplasie intra canalaire simple Bilan biologiques NFS: GB 8540 , HB : 12CRP : 20 VS : non augmenté sérologies(hépatites, syphilis, HIV) négatives Bilan phtisiologiques : RX thorax, IDR, 3BKcrachts négatifs Le diagnostic d'une mastite granulomateuse a été retenu, la patiente a été mise sous corticothérapie pendant 4 semaines avec posologie 1mg/kg/jrs en respectant la dégression et les mesures complémentaires avec une antibiothérapie à base d'amoxicilline protégée a raison de 3g /jours. L'évolution : a été marquée par une fistulisation avec la peau avec issu du pus à travers le tissus cutanés, mais malheureusement la patiente n'a pas collecté le liquide pour étude cyto- bactériologique Une échographie mammaire a été réalisée le lendemain qui n'a pas objectivé de collection abcédée, le traitement s'est poursuivit.

Figure (5)



Discussion

La mastite tuberculeuse est une forme très rare des mastites infectieuses Elle touche essentiellement la femme jeune(2).La grossesse, la lactation et la multiparité , le diabète , le HIV sont des facteurs de risque(3)on distingue deux types de tuberculose mammaire : secondaire avec atteinte d'autres organes et primitive ou la tuberculose paraît strictement localisée au sein, cette dernière est la plus fréquente (4-5)Concernant notre patiente l'atteinte était primitive, pas de foyer pulmonaire ou ganglionnaire Sur le plan clinique, la tuberculose mammaire est caractérisée par l'absence de signes cliniques spécifiques , se présente soit sous la forme d'une masse nodulaire, soit une masse inflammatoire mimant à un cancer du sein, Cependant, certains critères cliniques permettent d'orienter vers la tuberculose(6)l'existence d'abcès récidivant rebelle aux antibiotiques, l'existence d'adénopathies axillaires fistulisée et la fistule mammaire avec écoulement mammelonnaire, la non amélioration par le traitement classique. Sur le plan radiologique, il n'existe pas de signes mammographies ou échographiques spécifiques de la tuberculose mammaire, la mammographie peut montrer des opacités hétérogènes irrégulières, mal limitée avec parfois des calcifications orientant plutôt vers une étiologie maligne. A l'échographie, la tuberculose mammaire apparaît souvent sous forme d'une image hypo échogène, hétérogène bien ou mal limitée avec renforcement postérieur minime(7) comme dans notre cas Le diagnostic de certitude est l'examen histologique [8] avec la mise en évidence de granulome épithélioïde et géantocellulaire avec nécrose caséuse, qui peut être difficile et qui nécessite une culture sur un milieu spécial La recherche des BAAR sur l'étude bactériologiques du pus , permet aussi de poser le diagnostic Les principaux diagnostic différentiels sont : l'abcès du sein, le fibroadénome, la sarcoïdose et les mastites granulomateuses dans notre contexte et vu l'augmentation implorante de la fréquence du cancer du sein, il faut l'évoquer en premier .La prise en charge thérapeutique de la tuberculose mammaire repose sur les anti bacillaires, avec un éventuel drainage percutané d'un abcès du sein, la chirurgie (mastectomie) peut être proposée en cas de résistance au traitement médicale (3)

Conclusion

La mastite tuberculeuse est une affection rare. Elle peut être primitive ou secondaire à d'autres localisations tuberculeuses. Concernant notre patiente, le diagnostic de tuberculose mammaire a été retenu devant la non amélioration clinique Toujours faire des prélèvements du pus si accessible avec étude bactériologiques a la recherche des BAAR Le diagnostic histologique et parfois difficile Il s'agit d'une forme primitive sachant qu'un autre foyer tuberculeux n'a pas été décelé. Ce cas clinique tire son originalité du fait de la rareté de la pathologie et du terrain sur lequel elle est survenue à savoir chez une femme jeune .Le diagnostic repose sur l'examen anatomopathologique et les résultats bactériologiques. La mastite tuberculeuse revêt des tableaux cliniques et radiologiques souvent confondus avec ceux d'un cancer du sein.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à la prise en charge des patientes et à la rédaction du manuscrit. Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit

Bibliographie

- ▶ **1-Mastite tuberculeuse : à propos d'un cas**
[A.ChialiA.KhelilN.H.MahmoudiF.Z.SahnounF.AbudhiesD.AttouN.AmmarS.AsklouF.Sari](#)
<https://doi.org/10.1016/j.annder.2018.03.080>
- ▶ 2- Boukadoum Nassim, Kaidi Chahine Hichem, Yassi Fatiha, et al. Mastite tuberculeuse: un diagnostic à ne pas méconnaître. *Imagerie de la Femme*. 2012;22(4):221–223. [[Google Scholar](#)]
- ▶ 3- Hawilo A, Abdelmalek R, Mebazaa A, et al. La tuberculose mammaire: un diagnostic rare, souvent méconnu. *Médecine et Santé Tropicales*. 2012;22(3):292–296. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- ▶ 4- Marinopoulos Spyridon, Lourantou Dionysia, Gatzionis Thomas, et al. Breast tuberculosis: diagnosis, management and treatment. *International journal of surgery case reports*. 2012;3(11):548–550. [[Article PMC gratuit](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- ▶ 5- Gulpinar Kamil, Ozis S Erpulat, Ozdemir Suleyman, et al. Primary breast tuberculosis: Report of a case. *Surgical Science*. 2013;4:68–71. [[Google Scholar](#)]
- ▶ 6-Ben Hassouna J, Gamoudi A, Bouzaïène H, et al. Tuberculose mammaire : étude rétrospective de 65 cas. *Gynécologie Obstétrique et Fertilité* 2005;33(11):870–[[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- ▶ 7- Filippou Dimitrios C, Rizos Spiros, Nissiotis Athanasios. Primary breast tuberculosis: a case report. *Radiology and Oncology*. 2003;37(1) [[Google Scholar](#)]
- ▶ 8- Mirsaeidi SM, Masjedi MR, Mansouri SD, Velayati AA. Tuberculosis of the breast: report of 4 clinical cases and literature review. *Eas Mediter Health J*. 2007;13(3):670–6. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)] « 3