

ABCES DU SEIN SUITE A UN PIERCING MAMELONNAIRE UN CAS RARE

M. A. EL MOCTAR, A. EL BACHIR, M.B IDRISSE, K.M.SAoud, N.MAMOUNI, S.ERRARHAY, C.BOUCHIKHI,
A.BANANI

Department of Obstetric Gynecology I CHU HASSAN II - Faculty of Medicine, Pharmacy and Dentistry, University of Sidi
Mohamed Ben Abdallah ,Fez , Morocco

Contact:elmoctarmab@gmail.com

INTRODUCTION :

Les abcès du sein se définissent par la formation d'une collection purulente dans la glande mammaire ou le tissu périglandulaire.¹ On les diagnostique plus fréquemment chez les femmes allaitant que chez les femmes n'allaitant pas.²

Ils sont favorisés par des rhagades et des blessures du complexe aréolo-mamelonnaire.² La prescription précoce d'une antibiothérapie en cas de mastite a grandement diminué leur fréquence.³⁻⁴ Les abcès non puerpéraux sont favorisés par une anomalie anatomique (inversion du mamelon, ectasie des canaux galactophores, métaplasie malpighienne des sinus lactifères ou piercing) ou par des facteurs généraux (diabète, obésité, immunodépression ou tabagisme).¹⁻⁵

Le **piercing** n'est pas un acte anodin. En effet, percer la peau crée une plaie qui peut potentiellement devenir une porte d'entrée pour les bactéries, augmentant ainsi **le risque d'infection**. Nous rapportons le cas d'un abcès du sein sur un piercing

OBSERVATION :

Nous rapportons le cas d'une patiente de 31 ans sans antécédents pathologiques notables ayant mis un piercing mammaire il y a 06 mois, qui consulte pour une mastodynie gauche avec à l'examen : la perception d'une masse rénitente de 03 cm au niveau de la jonction des quadrants externe du sein gauche et à la pression de cette masse l'issue de pus franc par les trous du piercing (image 1)

Un drainage échoguidé a été réalisé (image 2) avec un prélèvement adressé au laboratoire la patiente a été mise sous Pyostacine 3 grammes par jour, lors de l'échographie de contrôle l'abcès a augmenté de volume (image 3) ce qui a motivé une prise en charge chirurgicale avec des biopsies revenant sans particularité.



Image 1

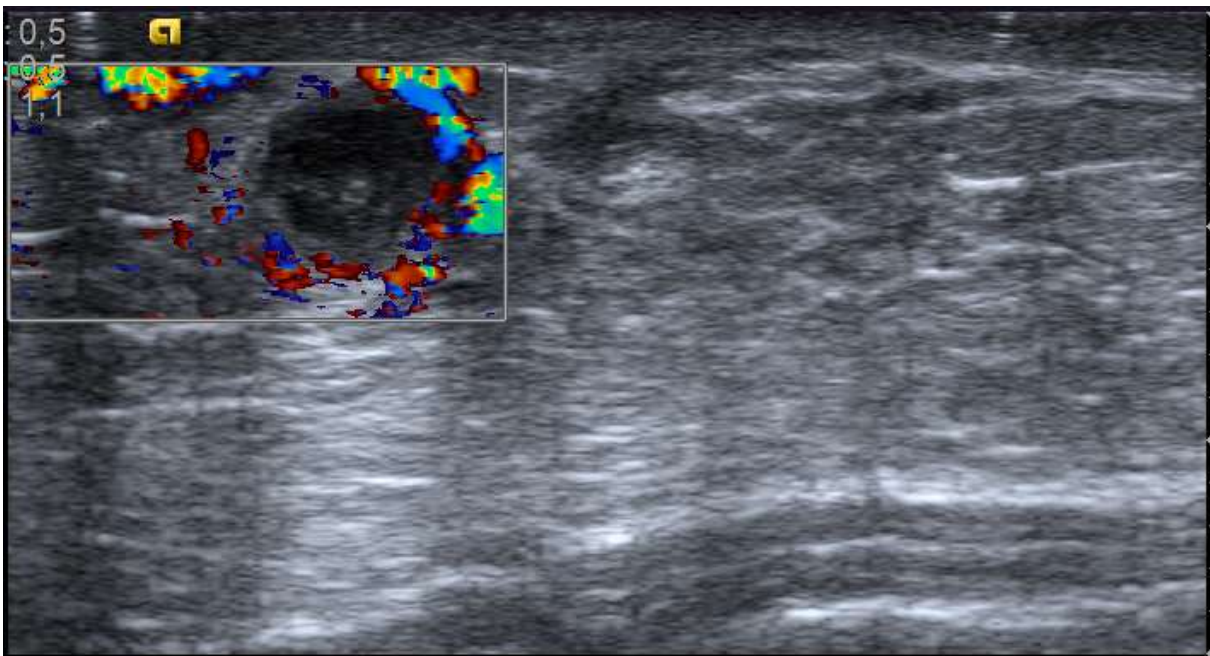


Image 2 : drainage écho-guidé

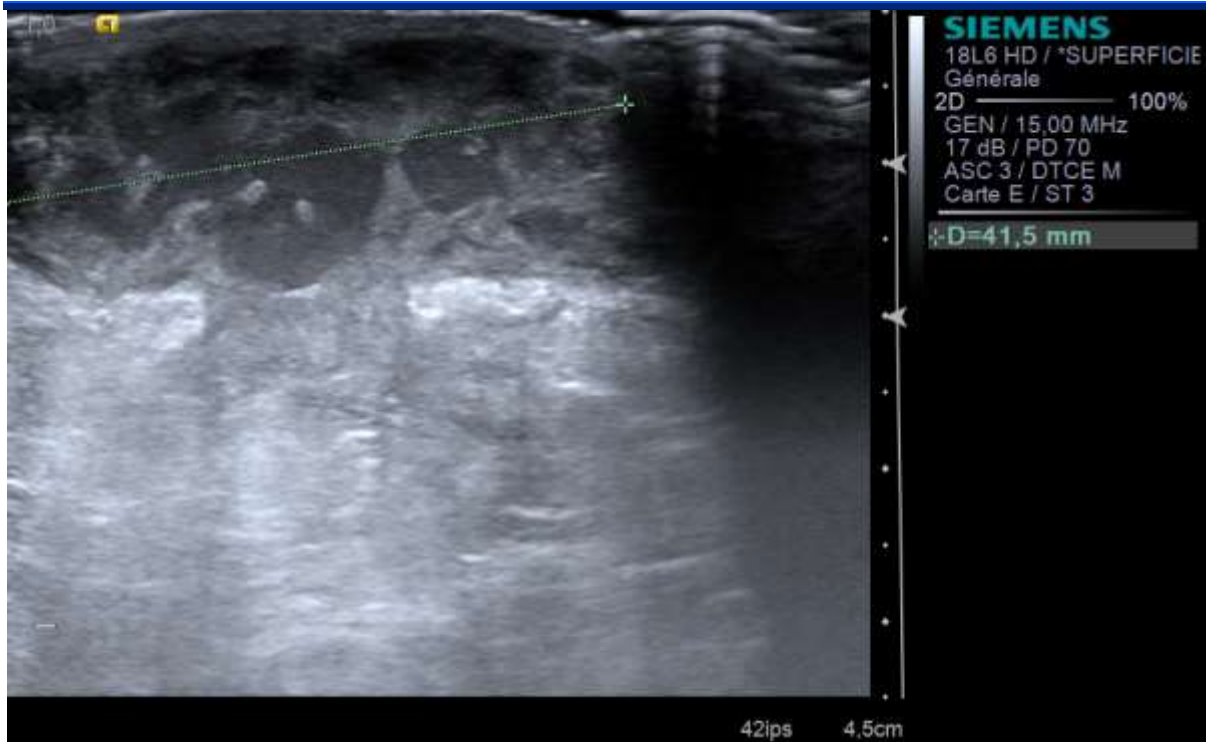


Image 3 : abcès mammaire de 4.5 cm

DISCUSSION :

L'échographie est l'examen de choix pour confirmer le diagnostic, réaliser des prélèvements bactériologiques et biopsiques et surveiller l'évolution des lésions. L'échodoppler n'apporte rien au diagnostic.

La mammographie n'a pas non plus de place en phase aiguë ;⁶ on y recourt si la symptomatologie ne cède pas aux traitements de première intention.¹ Le diagnostic différentiel se pose parfois avec les cancers inflammatoires.⁷ La fréquence d'une association entre un abcès et un cancer varie de 2 à 20%.⁵⁻⁶ Enfin, toute infection récidivante inexpliquée ne doit pas faire oublier la tuberculose mammaire.¹

Le traitement de première intention des abcès du sein associe une antibiothérapie par voie générale (amoxicilline et acide clavulanique 2 x 1 g/j ; érythromycine 3-4 x 250 mg/j ; clindamycine 3 x 300 mg/j) à une ponction-aspiration échoguidée à l'aiguille 14 G ,

Le drainage chirurgical (si collection volumineuse ou cloisonnée) ou percutané de l'abcès, avec si possible la réalisation de prélèvements bactériologiques et d'éventuelle biopsie, doit s'y associer impérativement et permettra l'adaptation de l'antibiothérapie à l'antibiogramme des micro-organismes retrouvés. Il est conseillé de poursuivre l'allaitement le cas échéant. L'antibiothérapie est poursuivie pour une durée de 10 à 14 jours.

CONCLUSION :

Les ponctions-aspirations percutanées échoguidées devraient constituer le traitement de première intention des abcès du sein.⁷ Le traitement chirurgical garde une place en cas d'échec des procédures conservatrices et d'abcès récidivant ou chronique.

REFERENCES :

- 1

_ Beyrouti MI, Boujelben S, Beyrouti R, et al. Abscès pyogéniques du sein : aspects cliniques et thérapeutiques. *Gynecol Obstet Fertil* 2007;35:645-50.

• **2**

Elagili F, Abdullah N, Fong L, et al. Aspiration of breast abscess under ultrasound guidance : Outcome obtained and factors affecting success. *Asian J Surg* 2007;30:40-4.

• **3-2**

_ Peters F. Puerperale Mastitis : Empfehlungen für Diagnostik und Therapie. *Senologie* 2009;6:227-30.

• **4-3**

Dixon JM. Breast infection. *BMJ* 1994;309:947-9.

• **5**

Hook GW, Ikeda M. Treatment of breast abscesses with US-guided percutaneous needle drainage without indwelling catheter placement. *Radiology* 1999;213:579-82.

• **6-4**

Berna JD, Madrigal M, Berna-Serna JD. Percutaneous management of breast abscesses : An experience of 39 cases. *Ultrasound Med Biol* 2004;30;1-6.

• **7 -5**

Friedolf P, Anja K, Volker P. Coincidence of non puerperal mastitis and non inflammatory breast cancer. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2002;105:59-63.

• **8**

Edward A, Benson MA. Management of breast abscesses. *World J Surg* 1989;13:753-6.

• **9**

Karstrup S, Nolsoe SC, Brabrand K, et al. Ultrasonically guided percutaneous drainage of breast abscesses. *Acta Radiol* 1990;31:157-9.

• **10 -6**

Ulitzsch D, Nyman MK, Carlson RA. Breast abscess in lactating women : US-guided treatment. *Radiology* 2004;232:904-9.

• **11**

Charles E, Edmiston JR, Alonzo P, et al. The non-puerperal breast infection : Aerobic and anaerobic microbial recovery from acute and chronic disease. *J Infect Dis* 1990;162:695-9.

• **12**

Brook I. Microbiology of non-puerperal breast abscesses. *J Infect Dis* 1988;157:377-9.

• **13**

O'Hara RJ, Dexter SP, Fox JN. Conservative management of infective mastitis and breast abscesses after ultrasonographic assessment. *Br J Surg* 1996;83:1413-4.

• **14**

Scott BG, Silberfein EJ, Pham HQ, et al. Rate of malignancies in breast abscesses and argument for ultrasound drainage. *Am J Surg* 2006;192:869-72.

- **15**

Imperiale A, Zandrino F, Calabrese M, et al. Abscesses of the breast : US-guided serial percutaneous aspiration and local antibiotic therapy after successful systemic antibiotic therapy. *Acta Radiol* 2001;42:161-5.

- **16**

Leborgne F, Leborgne R. Treatment of breast with sonographically guided aspiration, irrigation, and instillation of antibiotics. *AJR Am J Roentgenol* 2003;181: 1089-91.

- **17 -7**

Edstrom Elder E, Brennan M. Nonsurgical management should be first-line therapy for breast abscess. *World J Surg (EPUD 02 March 2010)*.

- **18**

Schwarz RJ, Shrestha R. Needle aspiration of breast abscesses. *Am J Surg* 2001;182:117-9.

- **19**

Dixon JM. Out patient treatment of non-lactation breast abscesses. *Br J Surg* 1992;79:56.

- **20**

Karstrup S, Solvig J, Nolsoe CP, et al. Acute puerperal breast abscesses : US-guided drainage. *Radiology* 1993;188:807-9.