

Case report

Tuberculose mammaire: à propos d'un cas



Breast tuberculosis: about a case

Tariq Bouhout^{1,&}, Badr Serji¹, Ebo Usman Egyir¹, Benyounes El amri¹, Imad Bouhout¹, Mehdi Soufi¹, Mohammed Bouziane¹, Tijani El harroudi¹

¹Service de Chirurgie B, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc

[&]Corresponding author: Tariq Bouhout, Service de Chirurgie B, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc

Mots clés: Tuberculose, sein, diagnostic

Received: 15/09/2016 - Accepted: 20/09/2016 - Published: 27/10/2017

Résumé

La tuberculose mammaire est une affection rare. Elle pose un problème de diagnostic différentiel avec le cancer du sein du fait que la clinique et l'imagerie ne sont pas spécifiques. La tuberculose mammaire doit être évoquée surtout dans les pays endémiques ou chez le sujet immunodéprimé. Nous rapportons un cas de tuberculose mammaire chez une femme ménopausée pour soulever le problème de diagnostic qu'elle suscite.

Pan African Medical Journal. 2017; 28:183 doi:10.11604/pamj.2017.28.183.10742

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/28/183/full/>

© Tariq Bouhout et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Breast tuberculosis is rare. It poses a problem of differential diagnosis because it may be mistaken for breast cancer as clinical examination and diagnostic imaging are not specific. Breast tuberculosis should be suspected especially in endemic countries or in immunosuppressed individuals. We report the case of a menopausal woman with breast tuberculosis in order to raise concern for diagnosis.

Key words: Tuberculosis, breast, diagnosis

Introduction

La tuberculose mammaire est une forme rare de la tuberculose extra-pulmonaire même dans les pays endémiques. Elle représente 0,06 à 0,1% de l'ensemble des localisations tuberculeuses [1,2]. 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. Nous rapportons un cas de tuberculose mammaire pour soulever le problème de diagnostic différentiel de la tuberculose mammaire avec le cancer du sein.

Patient et observation

Madame J.E, âgée de 60 ans, grande multipare, sans antécédents particuliers, notamment pas de notion de contag tuberculeux, qui s'est présentée à notre formation pour mastodynie apparu depuis deux mois. L'examen clinique a retrouvé un sein droit inflammatoire (Figure 1, Figure 2) avec présence d'adénopathies axillaires homolatérales évoquant un cancer du sein localement avancé, le sein gauche était sans anomalie de même le reste de l'examen clinique. La mammographie (Figure 3, Figure 4) a objectivé une accentuation de la densité mammaire droite avec épaissement diffus des parties molles cutanées sans lésions nodulaires ni microcalcifications. L'échographie mammaire a objectivé un épaissement cutané diffus avec un aspect infiltré des tissus mammaires surtout en retro-aréolaire, associé à de multiples adénopathies axillaires hypoéchogènes dont la plus grande mesure 40mm x 14mm. La lésion a été classée ACR 4. Une biopsie cutanée et une biopsie au Tru-Cut de l'adénopathie axillaire ont été réalisées, l'examen anatomopathologique a objectivé des remaniements fibro-inflammatoires chroniques non spécifique de la peau, et la présence de granulome épithélio-giganto-cellulaire avec nécrose caséuse pour la biopsie de l'adénopathie axillaire. Le diagnostic d'une mastite tuberculeuse avec envahissement ganglionnaire associé a été retenu. La patiente a été adressée au centre de diagnostic et de traitement de la tuberculose pour un traitement anti tuberculeux.

Discussion

La tuberculose mammaire est une forme très rare de tuberculose. Sa fréquence varie de 0,06% à 0,1% des atteintes tuberculeuses [1,2]. La rareté de cette forme clinique pourrait être expliquée par le fait que le tissu mammaire semble peu propice à la survie et à la multiplication du bacille tuberculeux [3]. Elle touche essentiellement la femme jeune [4]. La grossesse, la lactation et la multiparité sont des facteurs de risque [5], cela s'explique du fait de l'ectasie galactophorique au cours de la lactation. Les voies de contamination sont diverses [2]: la voie lymphatique ou une adénopathie axillaire est souvent trouvée; La voie hématogène, dans le cadre d'une tuberculose mammaire; Propagation par contiguïté à partir d'un foyer

de voisinage; La voie canalaire: la dilatation des canaux galactophoriques chez la femme en période de grossesse ou d'allaitement augmente la sensibilité de ces canaux à l'infection par les bacilles; La voie directe: exceptionnelle, c'est la pénétration du bacille de Koch dans le sein à la suite d'une abrasion cutanée ou galactophorique. Classiquement, 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 [3,6]. Concernant notre patiente l'atteinte était primitive. Sur le plan clinique, la tuberculose mammaire est caractérisée par l'absence de signes cliniques spécifiques [5], elle 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 [2]: l'existence d'abcès récidivant rebelle aux antibiotiques ; l'existence d'adénopathies axillaires fistulisées et la fistule mammaire avec écoulement mamelonnaire. Sur le plan radiologique, il n'existe pas de signes mammographiques spécifiques de la tuberculose mammaire [7,8], 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 hypoéchogène, hétérogène bien ou mal limitée avec renforcement postérieur minime [8]. Le diagnostic de certitude est l'examen histologique [9] avec la mise en évidence de granulome épithéloïde et giganto-cellulaire avec nécrose caséuse. Le principal diagnostic différentiel à redouter devant la tuberculose mammaire est le cancer du sein, d'autres pathologies sont à discuter, comme l'abcès du sein, le fibroadénome, la sarcoïdose et les mastites granulomateuses. Dans notre observation, devant un sein inflammatoire chez une femme âgée et ménopausée, le premier diagnostic à évoquer est essentiellement le cancer du sein et seul l'examen histologique qui a permis de poser le diagnostic de tuberculose mammaire. La prise en charge thérapeutique de la tuberculose mammaire repose sur les antibacillaires, avec un éventuel drainage percutané d'un abcès du sein ce qui n'était pas le cas chez notre patiente, la chirurgie (mastectomie) peut être proposée en cas de résistance au traitement médical [5].

Conclusion

La tuberculose mammaire est une localisation très rare, même dans les pays d'endémies. Les tableaux cliniques et radiologiques sont trompeurs, et posent un problème diagnostique en particulier avec le cancer du sein. L'examen anatomopathologique reste le principal élément pour le diagnostic de certitude.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont également contribué à ce travail et ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Figures

Figure 1: Vue de profil du sein droit

Figure 2: Vue de face du sein droit

Figure 3: Mammographie du sein vue de profil

Figure 4: Mammographie du sein vue de face

Références

1. Agoda-Koussema LK, Djibril AM, Adjenou KV et al. Tuberculose mammaire: à propos d'un cas (Breast tuberculosis: a case report). *Journal Africain d'Imagerie Médicale*. 2014; 6(3).
2. Ben Hassouna J, Gamoudi A, Bouzaïene H et al. Tuberculose mammaire : étude rétrospective de 65 cas. *Gynécologie Obstétrique et Fertilité*. 2005; 33(11): 870-6.
3. 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. **PubMed** | **Google Scholar**
4. 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.
5. 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.
6. Gulpinar Kamil, Ozis S Erpulat, Ozdemir Suleyman et al. Primary breast tuberculosis: Report of a case. *Surgical Science*. 2013; 4: 68-71. **Google Scholar**
7. Morsad F, Ghazli M, Boumzgou K, Abbassi H, El Kerroumi M, Matar N, Belabidia B, Aderdour M, El Mansouri A. Tuberculose mammaire: à propos de 14 cas. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*. 2000; 30(4): 331-33.
8. Filippou Dimitrios C, Rizos Spiros et Nissiotis, Athanasios. Primary breast tuberculosis: a case report. *Radiology and Oncology*. 2003; 37(1).
9. 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**



Figure 1: Vue de profil du sein droit



Figure 2: Vue de face du sein droit

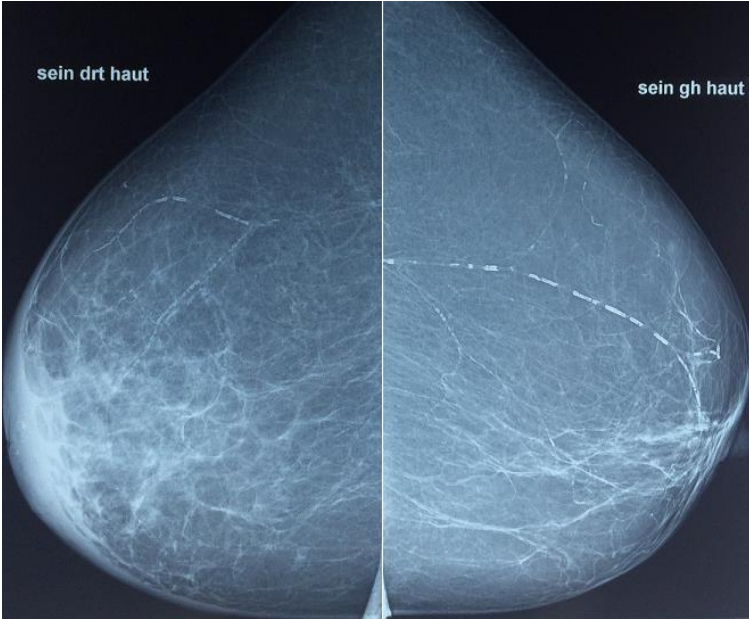


Figure 3: Mammographie du sein vue de profil

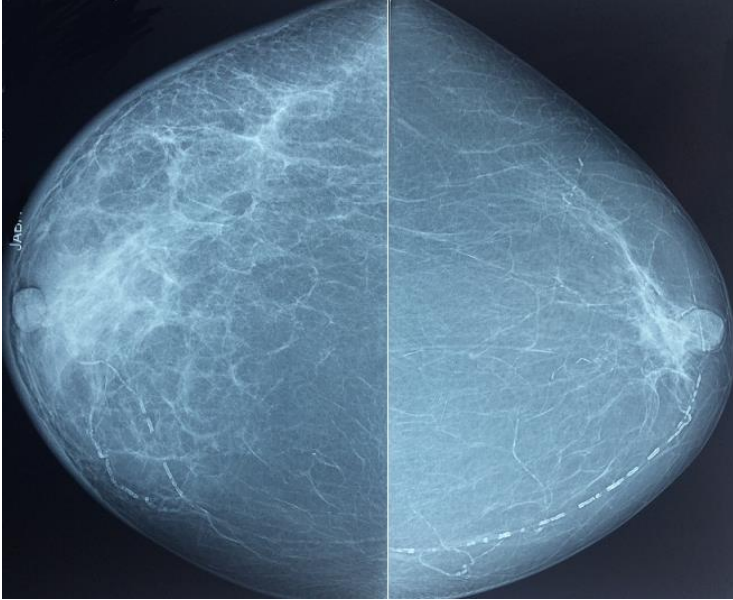


Figure 4: Mammographie du sein vue de face