



Journal Homepage: [-www.journalijar.com](http://www.journalijar.com)

## INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI: 10.21474/IJAR01/12749  
DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/12749>



### RESEARCH ARTICLE

#### TUBERCULOSE MAMMAIRE: A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

A. El Azery<sup>1</sup>, S. Benkhaira<sup>1</sup>, R. Sabiri<sup>2</sup>, A. Lamrissi<sup>2</sup> and S. Bouhya<sup>2</sup>

1. Service De Gynécologie-Obstétrique, Chuel Harouchi Casablanca.
2. Faculté De Médecine Et De Pharmacie, Université Hassan II, Casablanca.

#### Manuscript Info

##### Manuscript History

Received: 10 February 2021  
Final Accepted: 16 March 2021  
Published: April 2021

##### Key words:

Tuberculeuse, Sein, Diagnostic

#### Abstract

La tuberculose mammaire est une localisation rare de tuberculose extra pulmonaire. Elle est souvent prise pour une lésion cancéreuse et le diagnostic ne peut être porté que si l'examen anatomopathologique retrouve l'aspect classique de granulome épithélioïde avec nécrose caséuse ou par la mise en évidence du mycobactérium à l'étude bactériologique. Nous rapportons un cas de tuberculose mammaire chez une femme jeune patiente de 36 ans pour soulever le problème de diagnostic qu'elle suscite.

Copy Right, IJAR, 2021., All rights reserved.

#### Introduction:-

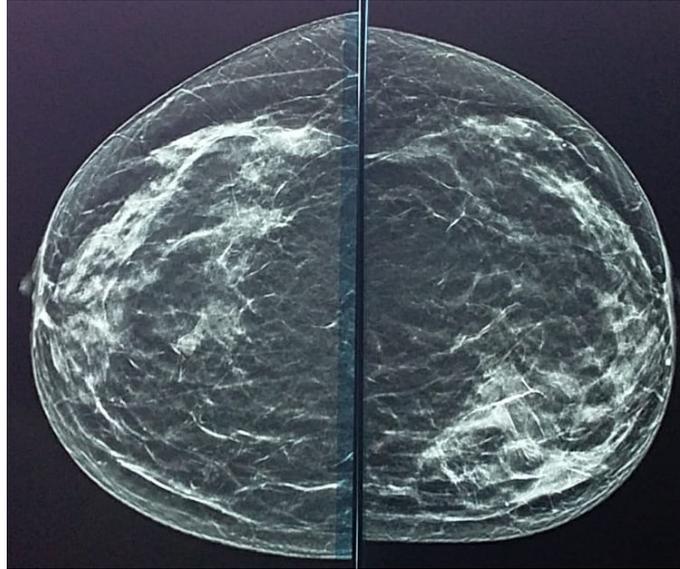
La tuberculose est une maladie infectieuse due à des bactéries appartenant à la famille des mycobactérium. C'est une affection sociale qui touchait les populations d'un niveau socio-économique bas et les sujets âgés. Certaines localisations de la maladie tuberculeuse sont rares voire exceptionnelles et la tuberculose mammaire vient au dernier rang des localisations viscérales. Cependant, elle doit être distinguée des autres pathologies mammaires et surtout des cancers étant donné les ressemblances cliniques et radiologiques. En effet, la tuberculose mammaire est souvent prise pour une lésion cancéreuse et le diagnostic ne peut être porté que si l'examen anatomopathologique retrouve l'aspect classique de granulome épithélioïde avec nécrose caséuse ou par la mise en évidence du mycobactérium à l'étude bactériologique [1].

#### Observation:-

C'est une patiente de 36 ans sans antécédents pathologiques particuliers, qui présentait une mastodynie du sein gauche associé à un nodule de 2 cm du quadrant supéro-interne mobile par rapport aux deux plans fistulisé à la peau avec émission de pus par endroit, sans signes inflammatoires ni écoulement mamelonnaire, le tout évoluant dans un contexte d'altération de l'état générale avec notion de perte de poids de 4 Kg, l'examen des aires ganglionnaires objectivant une adénopathie gauche de 2 cm.

**Corresponding Author:- A. El Azery**

Address:- Service De Gynécologie-Obstétrique, CHU El Harouchi Casablanca.



**Figure 1:-** Mammographie de face de la patiente.

**A l'écho-mammographie:**

aspect d'une atteinte galactophorique par prolifération tissulaire hétérogène accompagnée d'une adénopathie axillaire. Cet aspect est fortement suspect, classé ACR 4.



**Figure 2:-** Echographie mammaire.

La biopsie au trucut était réalisée objectivant une mastite granulomateuse tuberculoïde avec nécrose sans signe de malignité.

Une étude ELISA par Quantiferon-TB Gold Plus était positive

**Discussion:-**

La tuberculose mammaire a toujours été rare, même dans les pays où la tuberculose sévit à l'état endémique. Depuis sa première description, en 1829, environ 900 cas de tuberculoses mammaires ont été rapportés dans la littérature [2]. Elle affecte essentiellement la femme jeune [3].

La grossesse, la lactation et la multiparité sont des facteurs de risque qui s'expliquent par l'effet de l'ectasie galactophorique pendant la lactation. Les traumatisme mammaire, la mastite chronique sont également des facteurs de risques [4,5].

Elle est plus souvent primaire - c'est à dire que l'infection se situe directement au niveau du sein après le contact à la suite d'une abrasion cutanée ou galactophorique [7] et ce dernier est le seul organe atteint - que secondaire. Pour la forme secondaire, le sein est contaminé le plus souvent par voie lymphatique à partir d'adénopathies intrathoraciques, cervicales, sus claviculaires ou axillaires, par contiguïté à partir d'un foyer de voisinage ou plus rarement par voie hématogène et par voie directe : exceptionnelle, c'est la pénétration du bacille de Koch dans le sein à la suite d'une abrasion cutanée ou galactophorique [6].

Sur le plan clinique, la tuberculose mammaire est caractérisée par l'absence de signes cliniques spécifiques, la symptomatologie peut simuler un grand nombre d'affections du sein bénignes ou malignes

**Cependant trois formes sont généralement rencontrées :**

- La forme nodulaire: elle se manifeste par un nodule dur, mal limité et assez peu mobile, indolore, accompagne ou non d'adénopathies axillaires, évoquant une tumeur maligne.
- La forme diffuse: moins fréquente, elle intéresse la totalité du sein qui est douloureux et inflammatoire avec des adénopathies axillaires inflammatoires et présente fréquemment une fistulisation cutanée.
- La forme scléreuse: elle est plutôt l'apanage des personnes âgées avec présence

d' une masse indurée et douloureuse évoluant vers la suppuration. Les critères cliniques permettent d'orienter vers la tuberculose [7].

Pour l'aspect radiologique Il n'existe pas de signes mammographiques spécifiques de la tuberculose mammaire. La mammographie montre plutôt des images suspectes. Étant donné ce manque de spécificité, la mammographie ne présente qu'un élément d'orientation diagnostique. La tuberculose mammaire prend trois aspects à la mammographie:

- une masse dense bien limitée, de taille et de forme variables sans épaissement cutané
- une zone dense ovalaire aux contours flous évocatrice de malignité;
- une opacité dense stellaire avec rétraction et épaissement cutané
- des travées épaissies, irrégulières avec perte de l'architecture normale et un aspect micronodulaire du sein, associées souvent à un épaissement cutané important réalisant l'aspect de miliaire tuberculeuse du sein.

À l'échographie, la tuberculose mammaire apparaît souvent sous forme d'une image hypoéchogène, hétérogène, mal limitée avec renforcement postérieur minime ou bien sous forme d'une image hypoéchogène hétérogène bien limitée avec renforcement postérieur et quelques calcifications. Ces deux aspects posent un problème de diagnostic différentiel respectivement avec les cancers du sein et avec les adénofibromes anciens et remaniés.

L'association mammographie et échographie mammaire augmente la sensibilité et la spécificité de ces deux examens [1].

À l'examen macroscopique la tuberculose mammaire se présente sous la forme d'une lésion rougeâtre ou grise jaunâtre, avec parfois des zones ulcéreuses évoquant un cancer qui représente le principal diagnostic différentiel, d'autres pathologies sont à discuter, comme l'abcès du sein, le fibroadénome, la sarcoïdose et les mastites granulomateuses. La taille du nodule est variable (2 à 10 cm). La consistance est au début ferme puis devient molle en cas de présence du caséum. À la coupe, le nodule apparaît parsemé de granulations blanchâtres ou nécrosé au centre laissant sourdre un pus granuleux jaunâtre [1].

L'intradermoréaction à la tuberculine est habituellement positive en zone d'endémie, ce test est sensible mais peu spécifique car sa négativité n'exclut pas le diagnostic. Le diagnostic de certitude est bactériologique, basé sur la découverte de *Mycobacterium tuberculosis* dans le liquide de ponction nodulaire ou dans un prélèvement de pus. Cette éventualité est cependant rare car le bacille tuberculeux n'est retrouvé que dans 25% des cas. L'examen histologique d'un prélèvement biopsique constitue un outil diagnostique très important. Il peut trouver un élément pathognomonique de la tuberculose qui est le granulome épithéloïde géantocellulaire centré par une nécrose caséuse et surtout il permet d'écartier une lésion cancéreuse. La pièce biopsique obtenue après aspiration à l'aiguille fine donnerait un diagnostic exact entre 12 et 73% selon la compétence de l'aspirateur et du cytologiste. L'aspiration à l'aiguille fine guidée par échographie diminue les taux d'échec et les piqûres multiples. Il faut signaler que le même aspect histologique peut être rencontré dans d'autres affections granulomateuses du sein telles que les

mycobactérioses atypiques, la cryptococcose, la blastomycose, l'histoplasmosse, le sarcoïdose ou encore la lèpre [8,9].

Le traitement médical classique par association d'antituberculeux représente la part essentielle de la prise en charge. L'Organisation Mondiale de la Santé préconise pour les nouveaux cas un traitement de huit mois avec une phase intensive de deux mois associant quatre antituberculeux (Rifampicine, Isoniazide, Pyrazinamide et Ethambutol) suivie d'une phase de continuation de six mois associant deux antituberculeux (Isoniazide et Ethambutol). D'autres protocoles sont décrits dans la littérature, ils diffèrent surtout de celui de l'OMS par la durée. Le traitement chirurgical est indiqué en tant qu'exploration diagnostique ou de complément au traitement médicamenteux et consiste en une ponction simple, une incision, un drainage ou un curetage des fistules. Une tumorectomie ou même une mastectomie peut être indiquée devant une tuméfaction douloureuse étendue ou ulcérée intéressant la totalité du sein réagissant peu ou pas au traitement médical par les antituberculeux. L'observance du traitement doit être rigoureuse afin de prévenir les récurrences et l'apparition de résistance aux antituberculeux [10].

### **Conclusion:-**

La tuberculose mammaire est une localisation rare des TBK extra-pulmonaire, pose un problème de diagnostic clinique et radiologique en particulier avec le cancer du sein, d'où l'intérêt d'une confrontation histologique.

### **Références:-**

- [1]. Ben hassouna j, gamoudi a, bouzaïene h, dhiab t, khomsi f, chargui r, et al. Tuberculose mammaire : étude rétrospective de 65 cas. *Gynecologieobstetriquefertile*. Nov 2005;33(11):870-6.
- [2]. Mr h. Tuberculose mammaire a propos de deux cas. 2011;5.
- [3]. agoda-koussefalk, djibril am, adjenoukv et al. Tuberculose mammaire: a propos d'un cas (breasttuberculosis: a case report). *Journal africain d'imagerie medicale*. 2014; 6(3).
- [4]. Hawilo a, abdelmalek r, mebazaa a et al. La tuberculose mammaire: un diagnostic rare, souvent méconnu. *Medecine et sante tropicales*. 2012; 22(3): 292-296.
- [5]. tuberculose mammaire a propos de deux cas mammarytuberculosis about two cases hafidimr (1), kouach j (1), hamidi la (2), achenani m (1), benchakroun k(1), salek g (1), zoubir y (3), moussaoui rd (1), dehayni m (1).
- [6]. rajaonarisonjic, rakotondraisoa j, rasoanandrianina bs, ravelosoa e, randriambololona dma. Un nouveau cas de tuberculose primitive mammaire. 2015;4.
- [7]. hafidi mr, kouach j, hamidi la, achenani m, benchakroun k, salek g, et al. Tuberculose mammaire a propos de deux cas. 2011 [cite 22 avr 2021]; disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/3327>
- [8]. baharoon s. Tuberculosis of the breast. *Ann thormed* 2008; 13: 3.
- [9]. jain s, shrivastava a, chandra d. Breast lump, a rare presentation of costochondraljunctiontuberculosis: a case report. *Cases journal* 2009; 2: 7039.
- [10]. tewari m, shuklahs. Breasttuberculosis: diagnosis, clinicalfeatures and management: review article. *Indian j medres* 2005; 122: 103-10.