

Tuberculose mammaire : Une localisation rare et un diagnostic difficile A propos de 2 cas cliniques à Hopital Moulay Youssef à SALE .

N. Nouna, M. Al Moudni, N. Reguig, M. Ahermim, J.E Bourkadi

Service de pneumo-phtisiologie de l'Hôpital Moulay Youssef à SALE .

Introduction

La tuberculose mammaire est une forme rare de tuberculose extrapulmonaire, représentant moins de 0,1 % des cas de tuberculose. Cette localisation peut se présenter sous trois formes principales : nodulaire, diffuse ou sclérosante, chacune ayant des caractéristiques différentes. Nous présentons deux observations cliniques illustrant ces difficultés diagnostiques, suivies d'une discussion enrichie sur les éléments épidémiologiques, cliniques, diagnostiques et thérapeutiques de cette pathologie.

Observation N °1

Une femme de 35 ans, sans antécédents pathologiques notables, présentant une tuméfaction mammaire gauche douloureuse, évoluant depuis trois mois. L'examen clinique révèle une masse mal limitée, ferme, sans signes inflammatoires cutanés. Les explorations complémentaires, notamment une mammographie (figure 2) et une échographie (figure 1) , montrent une lésion hypo-échogène suspecte. Une biopsie écho-guidée révèle des granulomes épithélioïdes et giganto-cellulaires sans nécrose caséuse , une recherche de *Mycobacterium tuberculosis* par PCR et culture a été réalisée et est revenue positive.



Figure n1 : Une échographie mammaire objectivant la présence au niveau du quadrant supéro-externe en juxta-aréolaire d'une plage hypoéchogène hétérogène avec calcification, associée à un périlésionnel avec épaississement cutané, mesurant 24x12 mm.

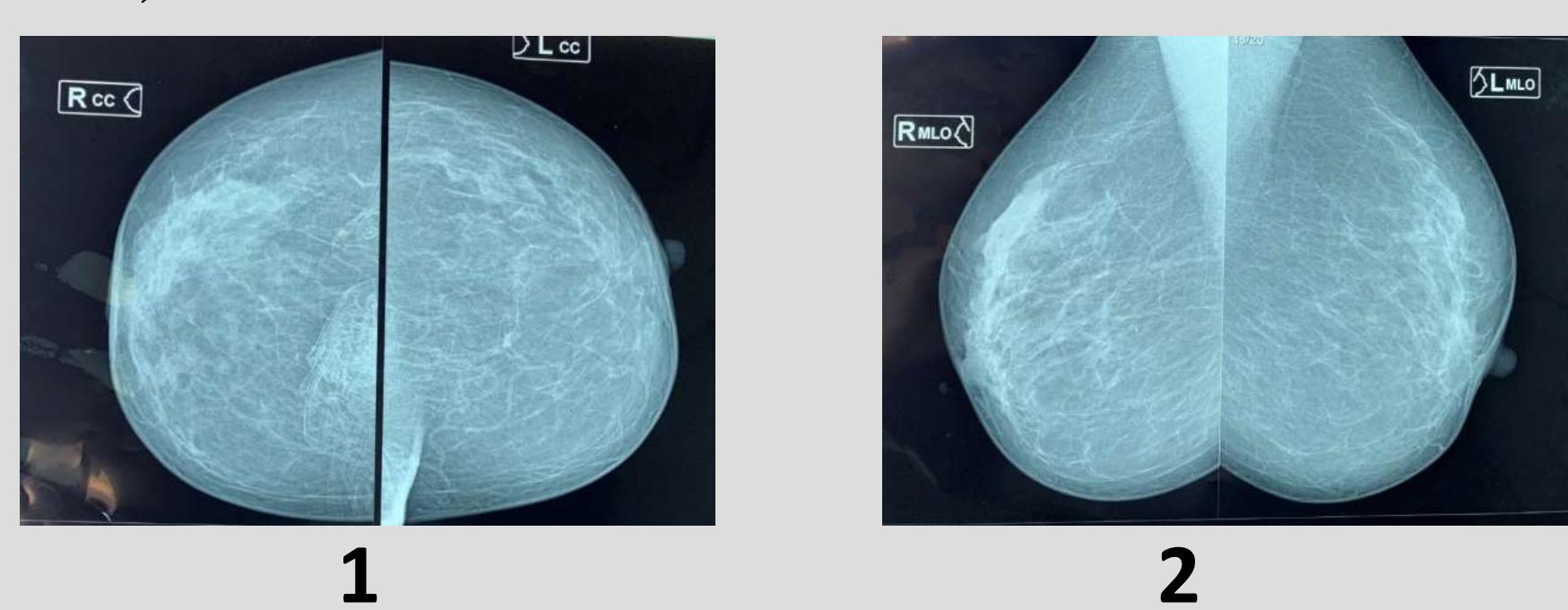


Figure n2 : Mammographie en 2 incidences en faveur d'un aspect classé BIRADS 3.
1 : Incidence cranio-caudale (CC).
2 : Incidence médio-latérale oblique (MLO).

Observation N °2

Une femme de 42 ans, sans antécédents notables, consulte pour une masse mammaire droite évoluant depuis deux mois, associée à une légère fièvre. L'examen clinique révèle une tuméfaction mal limitée avec une rougeur cutanée discrète (Figure 3). L'imagerie, comprenant une mammographie et une échographie initiale (Figure 4), montre une lésion suspecte avec infiltration des tissus adjacents. Une biopsie percutanée montre des granulomes avec nécrose caséuse. La PCR pour *Mycobacterium tuberculosis* est positive.

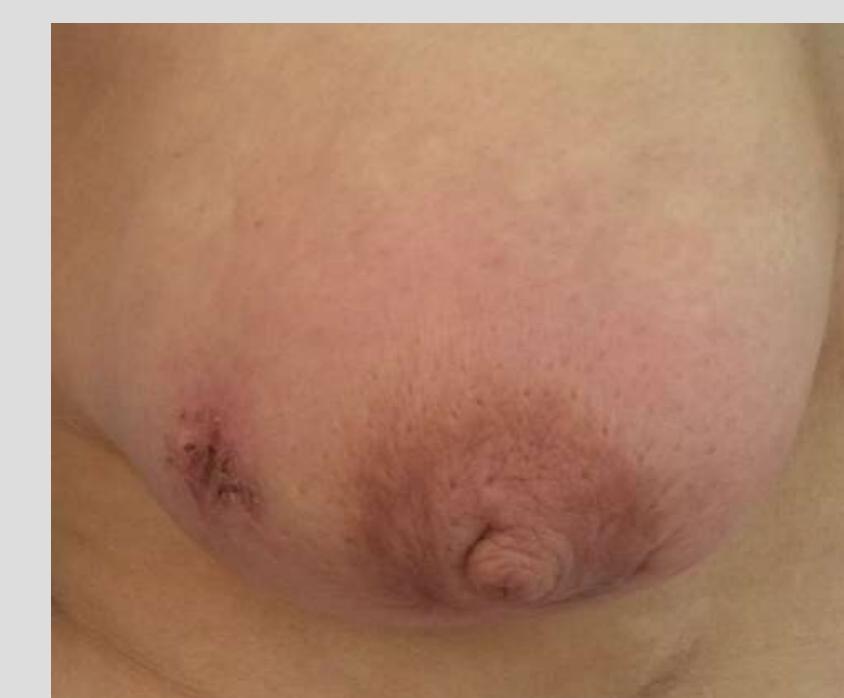
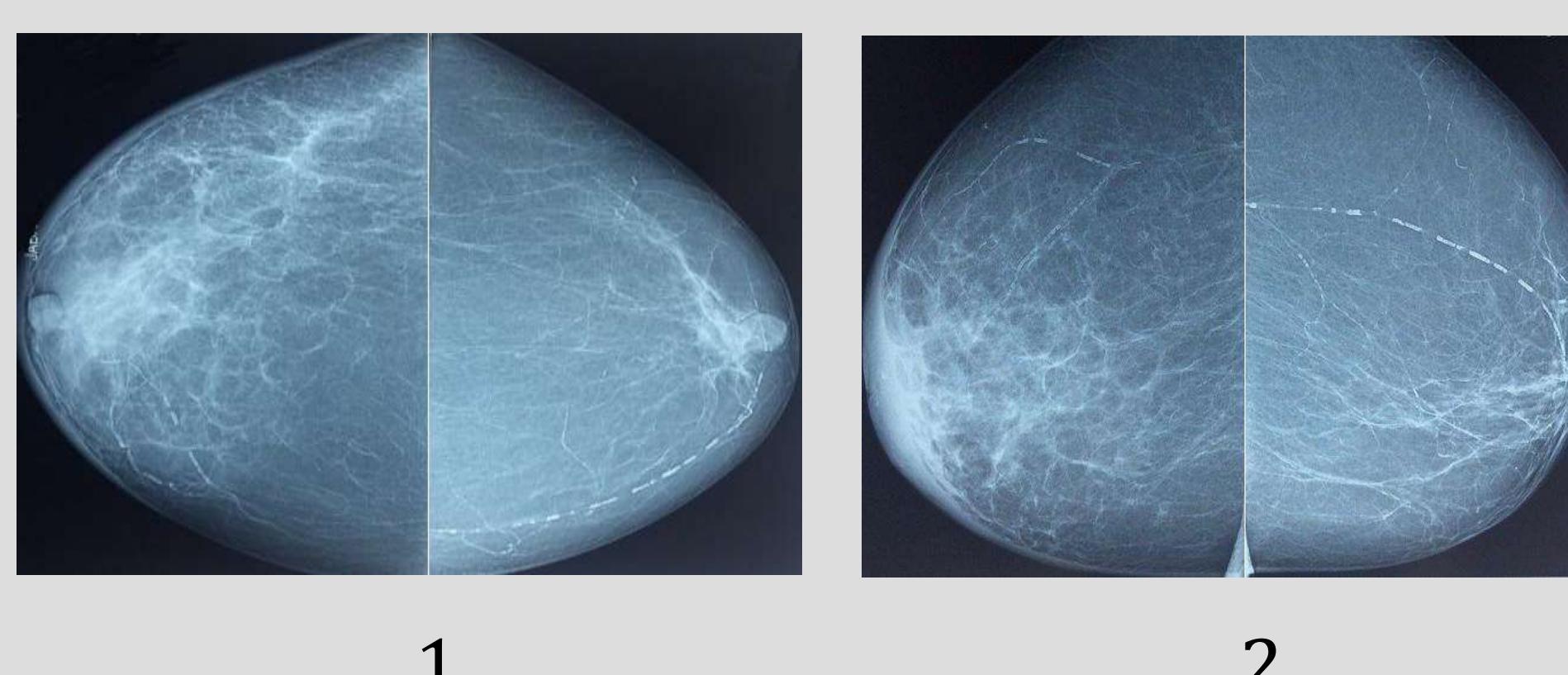


Figure n3 : Vue de face du sein gauche montrant un aspect en peau d'orange.



1. Mammographie du sein vue de face.
2. Mammographie du sein vue de profil .

Figure n4 : Mammographie du sein vue de face et de profil en faveur de multiples collections abcédées, dont une au niveau du QSE, QIE, QII.



Figure n5 : Échographie mammaire objectivant aspect en faveur de collections abcédées du sein gauche, dont la plus volumineuse siège au niveau du QSE ; sein droit classé BI RADS III de ACR. Les 2 patientes ont été traitée par une polychimiothérapie antituberculeuse pendant six mois avec bonne évolution clinique et radiologique .

Discussion

La tuberculose mammaire touche principalement les femmes jeunes en période d'activité génésique. Les deux cas présentés illustrent la diversité clinique et les défis diagnostiques associés à cette localisation.

Difficultés diagnostiques

Le diagnostic repose sur une combinaison de données cliniques, radiologiques et histopathologiques. Les diagnostics différentiels incluent le cancer du sein, en particulier les formes inflammatoires, en raison de la similarité des signes cliniques et radiologiques. Les infections pyogènes, telles que les abcès mammaires, peuvent également se présenter par des masses mammaires douloureuses et érythémateuses. L'utilisation de techniques modernes, comme la PCR, permet de confirmer le diagnostic en identifiant directement *Mycobacterium tuberculosis* dans les prélèvements.

Approche thérapeutique

Le traitement repose sur une polychimiothérapie antituberculeuse, généralement pendant une durée de six mois. La chirurgie est rarement indiquée, sauf en cas de complications telles que des abcès drainants persistants ou des fistules. Une surveillance attentive est nécessaire pour évaluer la réponse au traitement et prévenir les rechutes.

Conclusion

La tuberculose mammaire reste une pathologie rare et souvent méconnue. Une suspicion clinique élevée, appuyée par des investigations appropriées, est essentielle pour établir un diagnostic précoce et initier un traitement efficace. Les cliniciens doivent être sensibilisés à cette présentation inhabituelle de la tuberculose, en particulier dans les régions où la maladie reste endémique.

Références

1. **Tewari, M., & Shukla, H. S. (2005).** Breast tuberculosis: Diagnosis, clinical features, and management. *Indian Journal of Medical Research*, 122(2), 103-110.
2. **McKeown, K. C., & Wilkinson, K. W. (1952).** Tuberculosis of the breast. *The British Journal of Surgery*, 39(157), 420-429.
3. **Khanna, R., & Prasanna, G. V. (2002).** Mammary tuberculosis: Report on 52 cases. *Postgraduate Medical Journal*, 78(921), 422-424.
4. **Wilson, T. S., & MacGregor, J. F. (1963).** The diagnosis and treatment of tuberculosis of the breast. *Canadian Medical Association Journal*, 89(22), 1118-1124.
5. **Bedi, R. S. (1997).** Clinical and laboratory features of breast tuberculosis. *Journal of Tropical Medicine & Hygiene*, 100(6), 398-400.