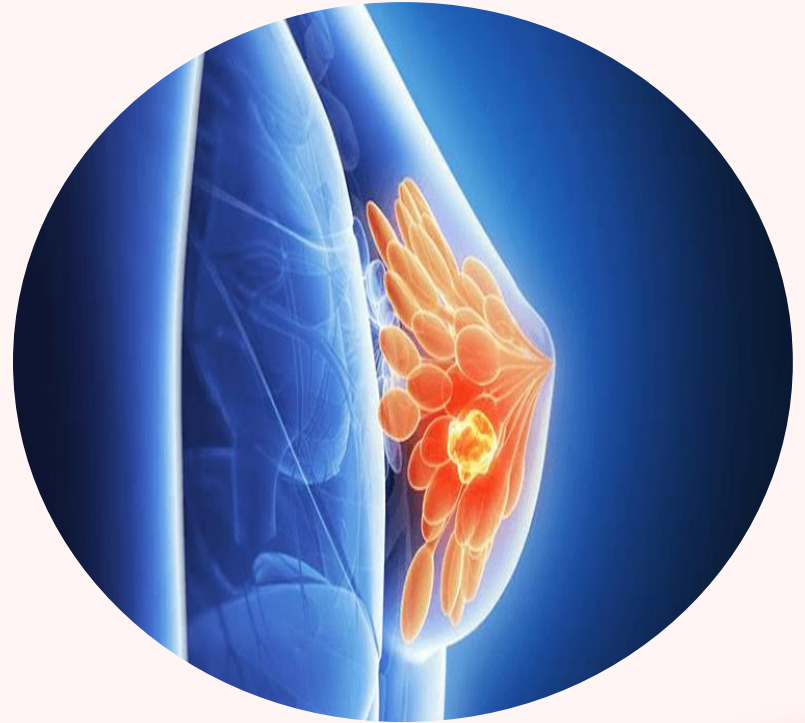


+ +

Tuberculose mammaire

A propos de sept cas
EPH Sidi Ali / Mostaganem

+ +



Dr LALOUT Ahmed Reda
Dr LALOUT saoussen

Plan

01

Introduction

02

Materiel
& methode

03

Résultats

04

Discussion

05

Conclusion

06

Bibliographie

Introduction

La tuberculose mammaire a été décrite pour la 1^{er} fois par Sir Ashley Cooper en 1829 à Londres sous le nom de tumeur froide du sein.

La tuberculose connaît depuis quelques années un regain d'intérêt particulièrement en raison de la recrudescence des formes extra-pulmonaires qui ont représenté 74.74% des tuberculoses déclarées en 2022 (MSPRH).

La localisation mammaire reste très rare (moins de 01% selon la littérature) et pose un problème de diagnostic positif et différentiel du fait de la similitude des présentations cliniques et histologiques avec d'autres pathologies (tumorale, granulomateuse, inflammatoire ...)

Introduction

La TBC mammaire peu se présenter sous différentes formes:

- **Nodulaire** = tuberculome (81.4%) c'est la forme de début.
- **Sclérosante** = squirrhe (21.2%) forme non abcédé surtout de la femme âgée.
- **Abcès froid banal** (5.6%) forme abcédée sans fistule.
- **Forme destructive** = mastite tuberculeuse: forme abcédée et fistulisée avec galactophorite.

Introduction

Le tuberculose mammaire peut être primitive ou secondaire:

- **Primitive** = absence d'autres localisations
- **Secondaire** = présence d'une seconde localisation (poumon, adénite ...)

Introduction

L'objectif de notre travail est d'établir le profil épidémiologique et clinique de 07 cas de tuberculose mammaire répertorié au niveau du service d'infectiologie de l'EPH de Sidi Ali Mostaganem sur une période s'étendant de Juin 2021 à Février 2023



Materiel et methode

- C'est une étude observationnelle, descriptive, rétrospective sur dossiers de 07 patientes hospitalisées au niveau de notre service pour prise en charge de tuberculose mammaire.
- Notre période d'étude s'entendait en rétrospective de juin 2021 à février 2023.





Materiel et methode

-Les variables suivantes ont été recueillies sur les dossiers :

- * Données sociodémographique : Age, sexe,....
- * Anamnèse et clinique : Gestation, comptage, ATCD....
- * Les données des examens para-cliniques:

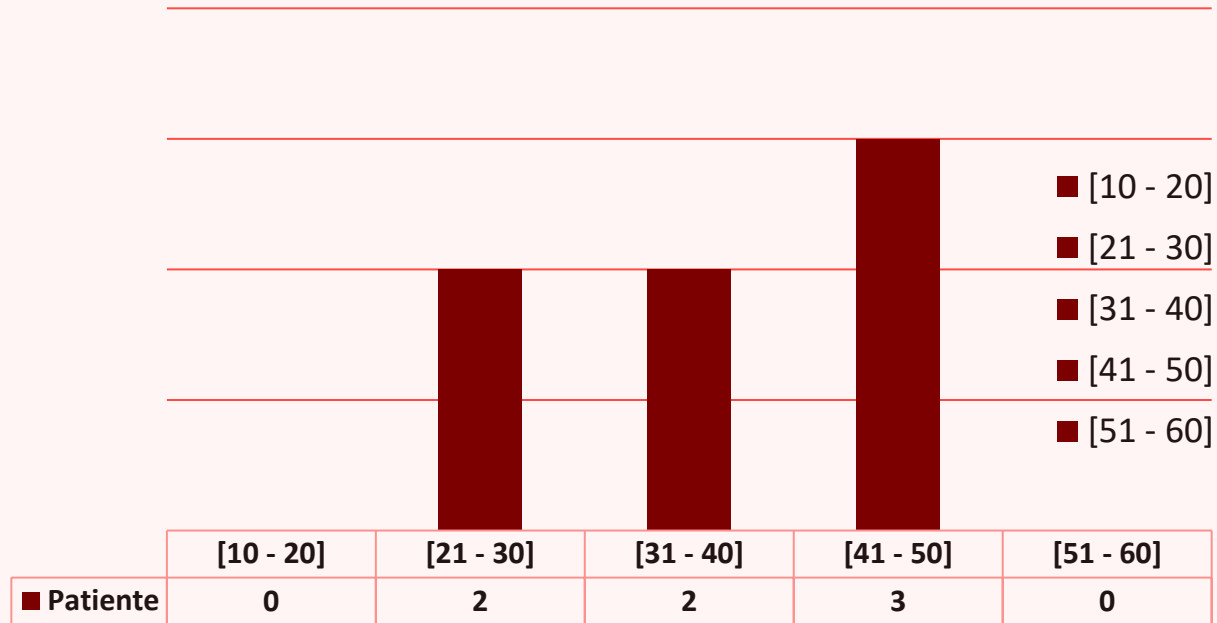
- La bacilloscopie.
- L'IDR à la tuberculine.
- L'examen cyto bactériologique des liquides biologiques.
- Sérologie VIH.
- L'examen anatomopathologique des prélèvements biopsiques.
- L'imagerie médicale et radiologique.

- * Les schémas thérapeutique.
- * Evolution de la maladie.



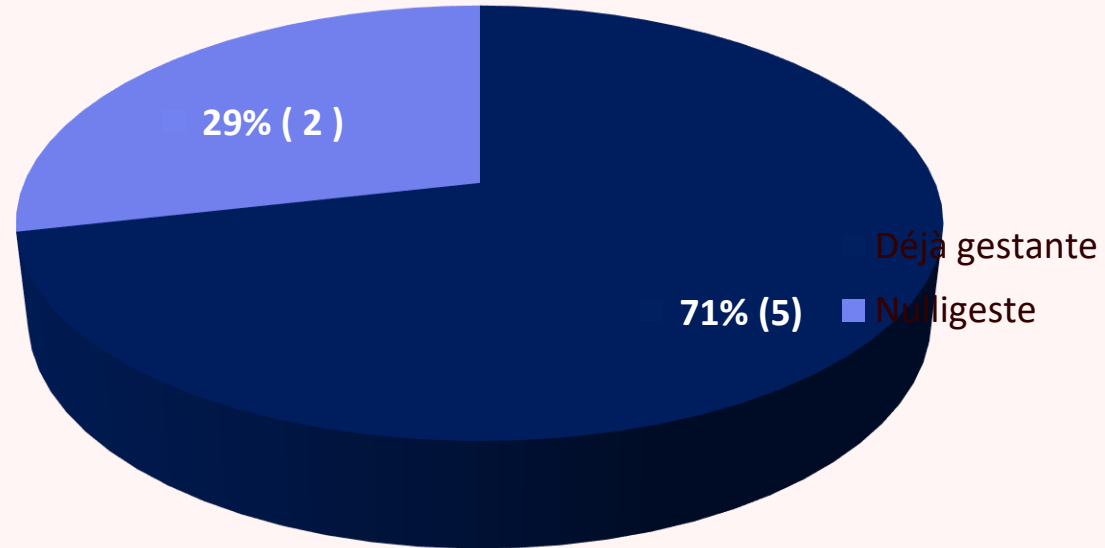
Résultats

- Répartition selon l'âge: moyenne d'âge = 37 ans



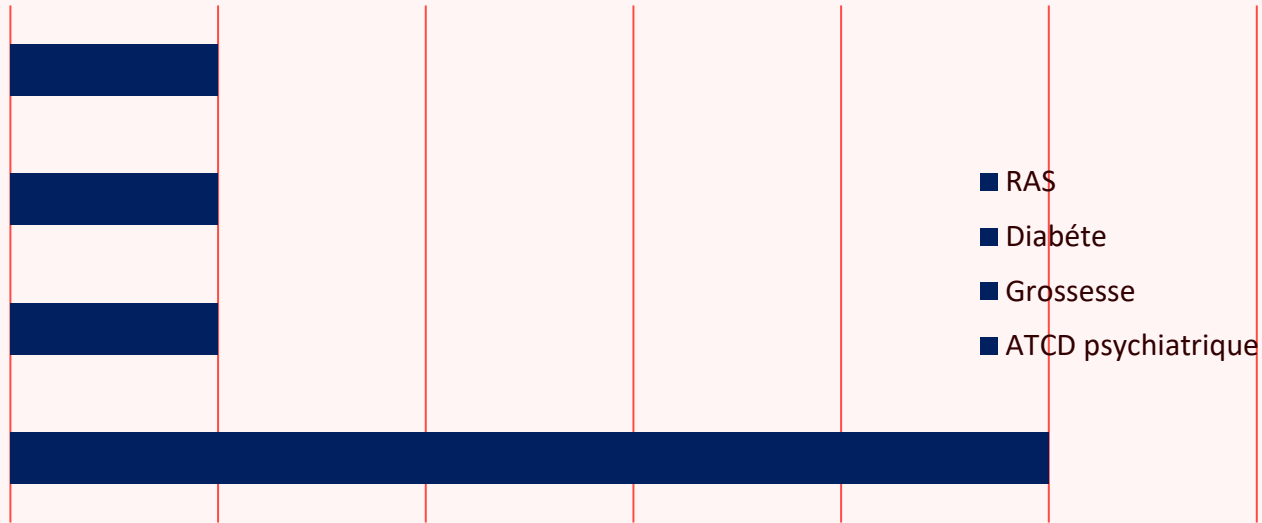
Résultats

- Répartition selon l'activité gestationnelle



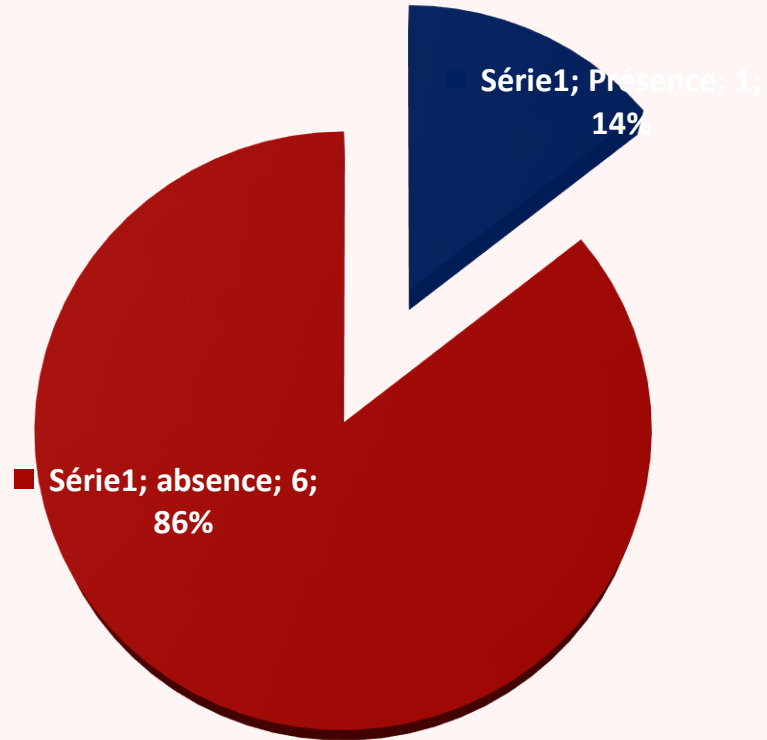
Résultats

○ Répartition selon les antécédents pathologiques



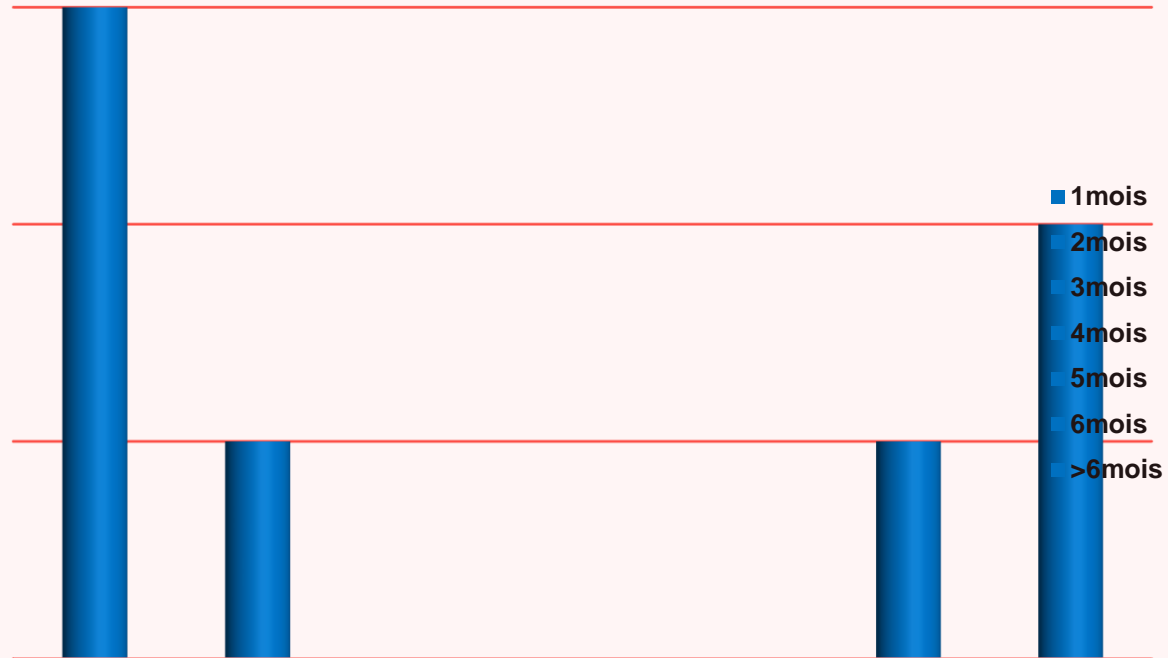
Résultats

- Répartition selon le contage tuberculeux



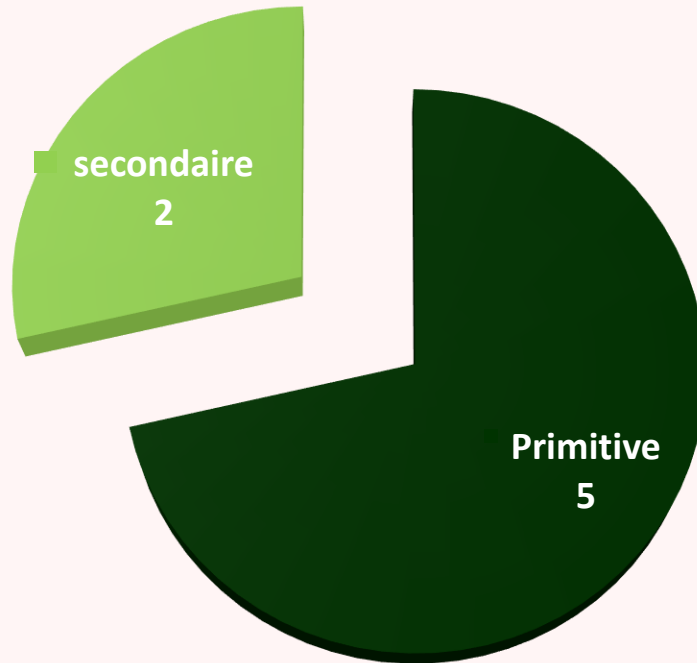
Résultats

○ Répartition selon le délai de consultation



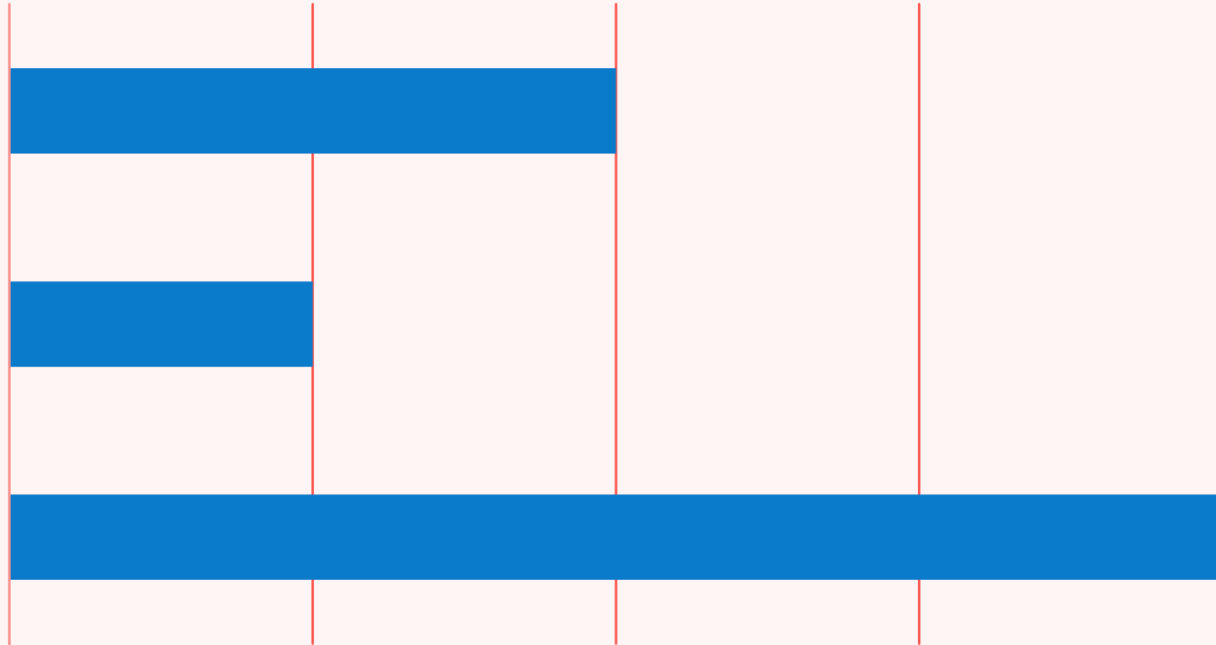
Résultats

- Répartition selon la forme primitive ou secondaire



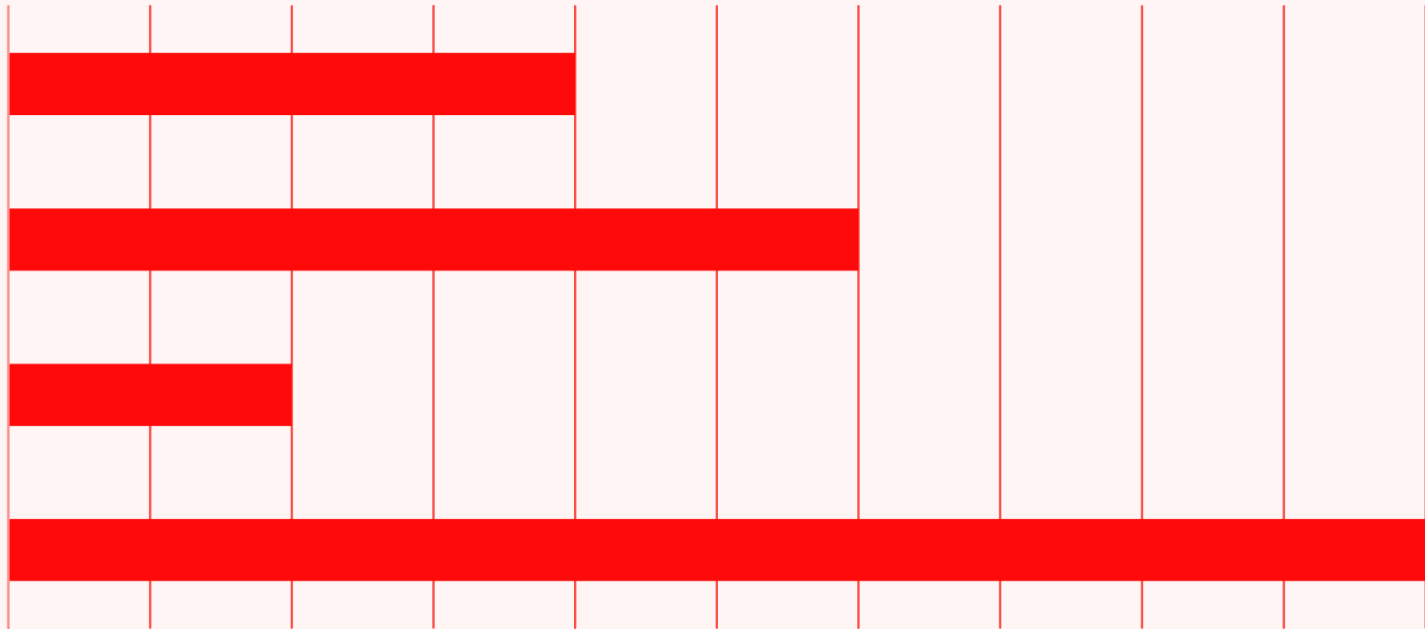
Résultats

- Répartition selon la forme clinique



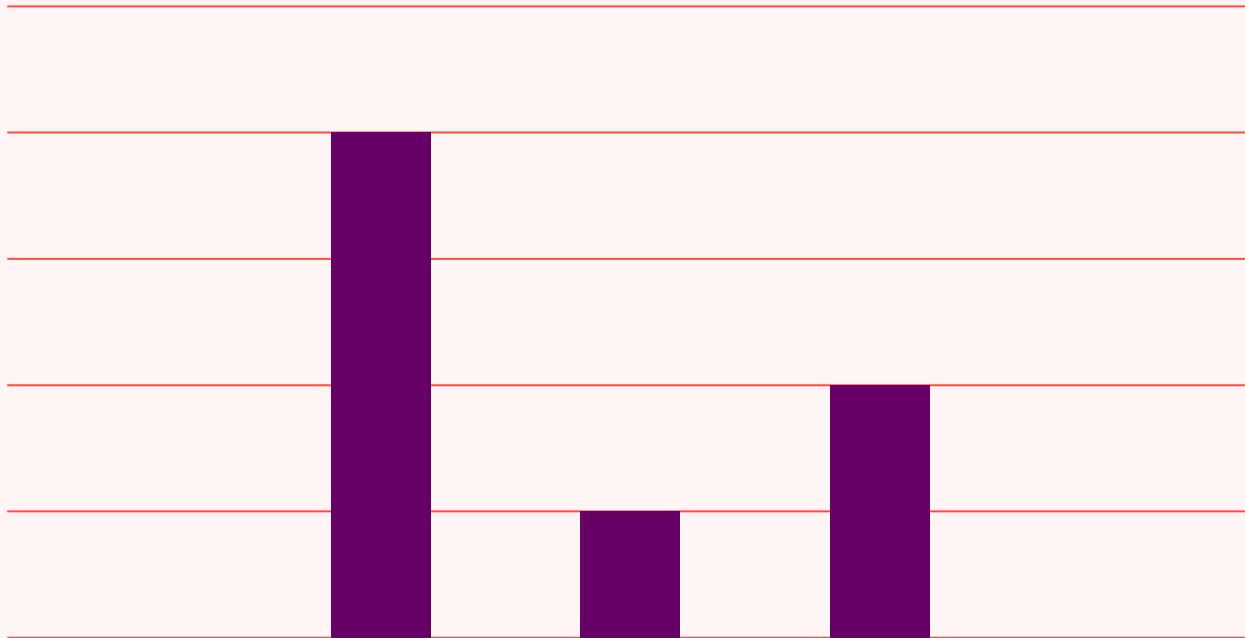
Résultats

- Répartition selon les aspects échographiques



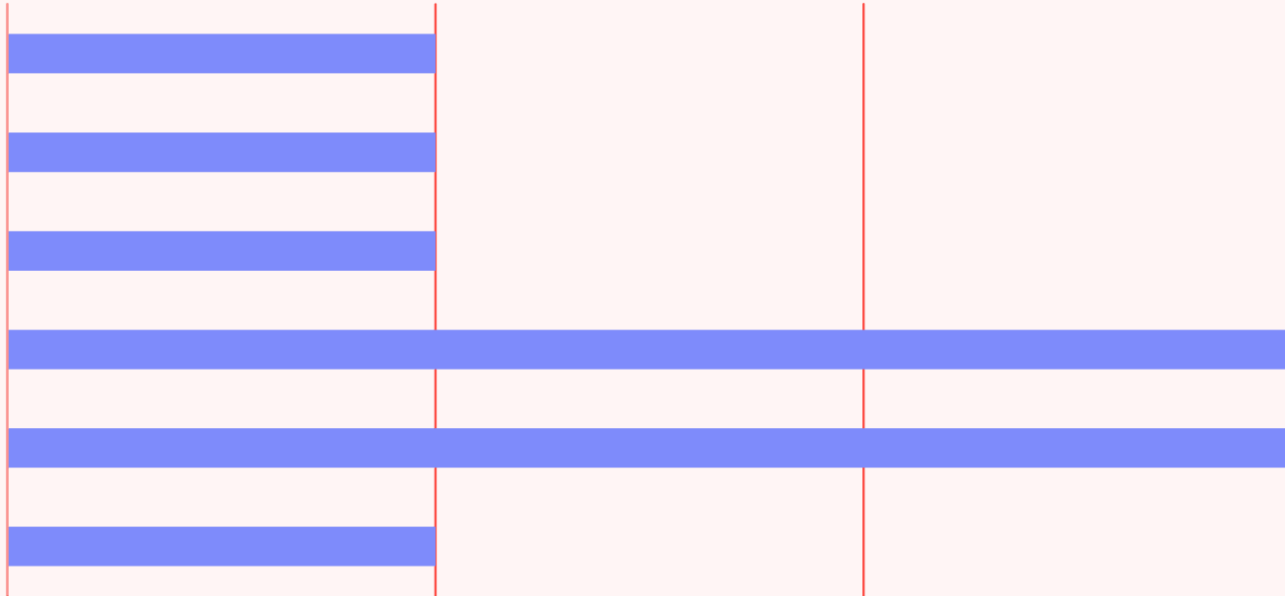
Résultats

- Répartition selon la classification Bi-rads de l'ACR



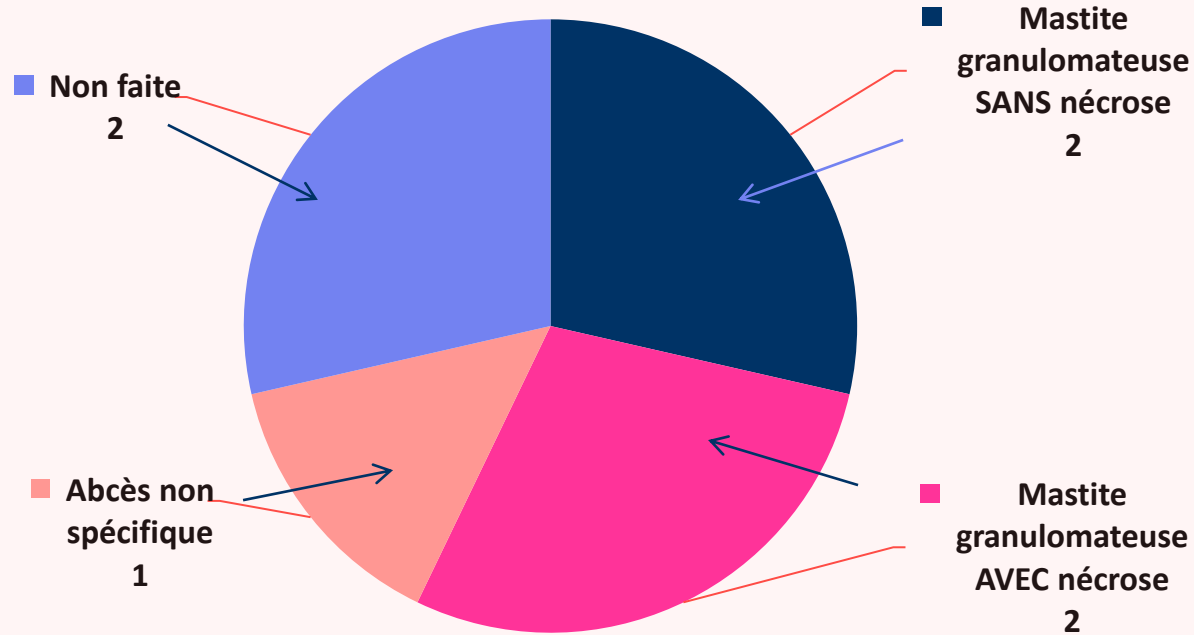
Résultats

- Répartition selon les résultats de la mammographie



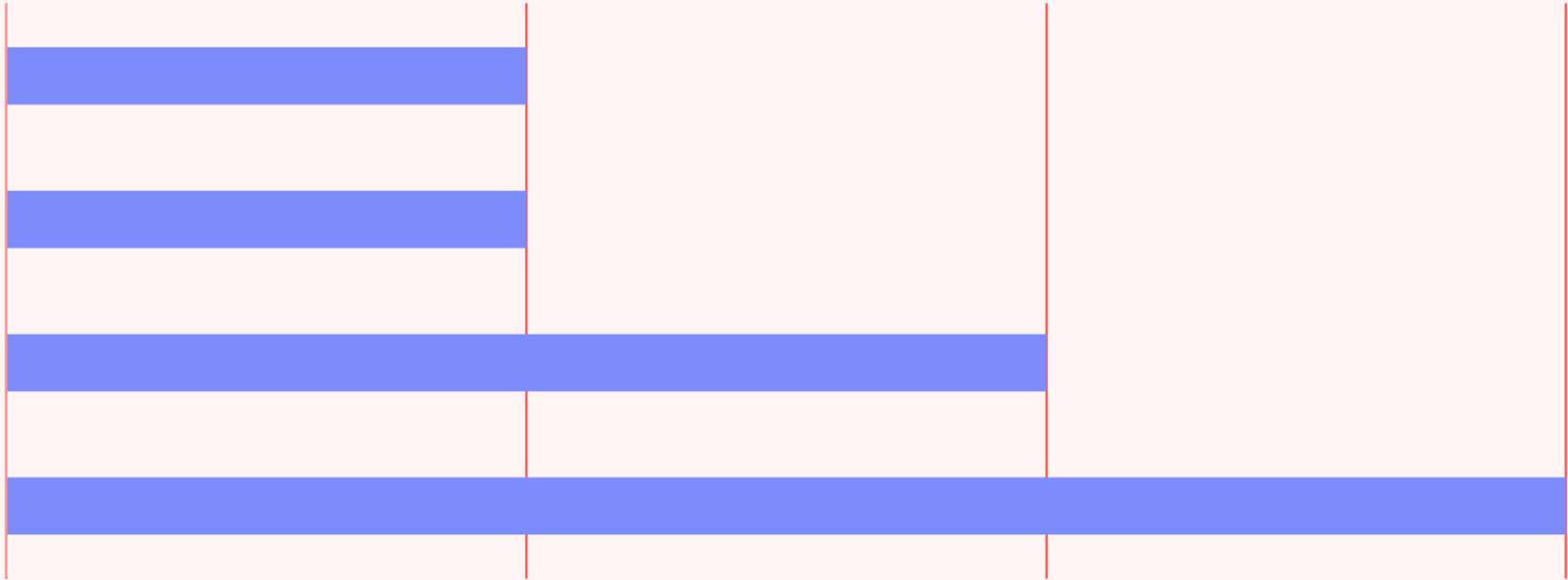
Résultats

○ Répartition selon les résultats de la cyto-ponction



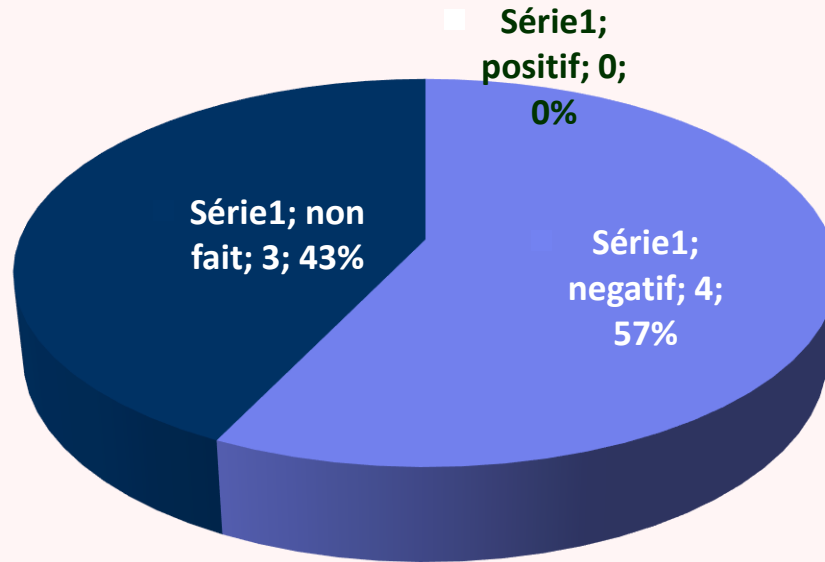
Résultats

- Répartition selon les résultats histologiques



Résultats

- Répartition selon les résultats de l'IDRt

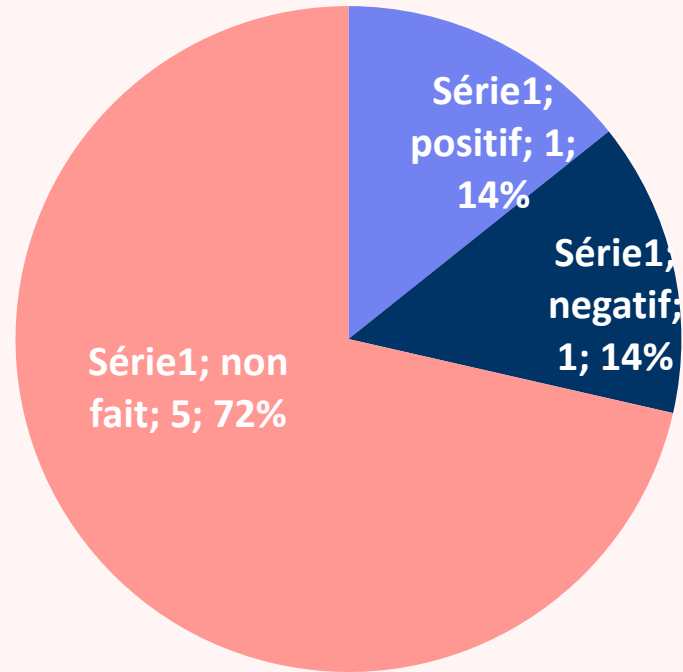


Résultats

- **Répartition selon les résultats microbiologique dans les crachats**
 - Tous les prélèvements sont revenus négatifs à l'examen directe
 - Aucune culture n'a été faite

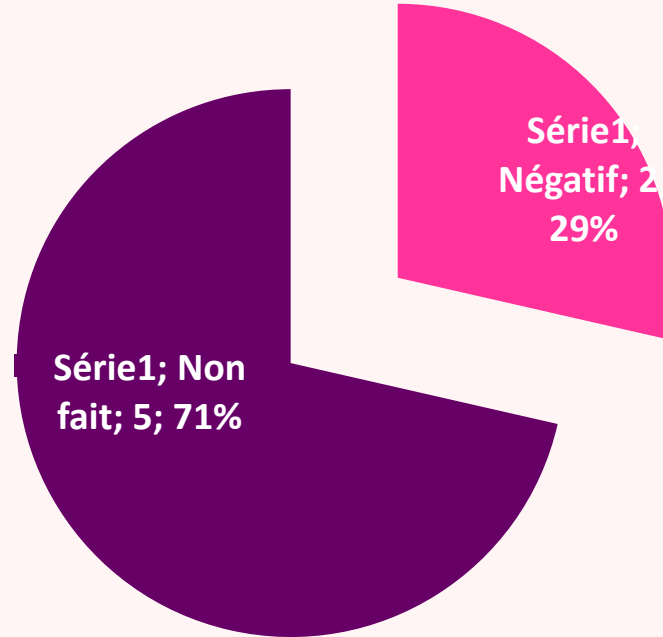
Résultats

- Répartition selon les résultats microbiologique dans le pus d'abcédation



Résultats

- Répartition selon les résultats du test QuantiFERON-TB



Résultats

- Répartition selon les résultats sérologiques HIV
 - Toutes les patientes étaient séro-négatives

Résultats

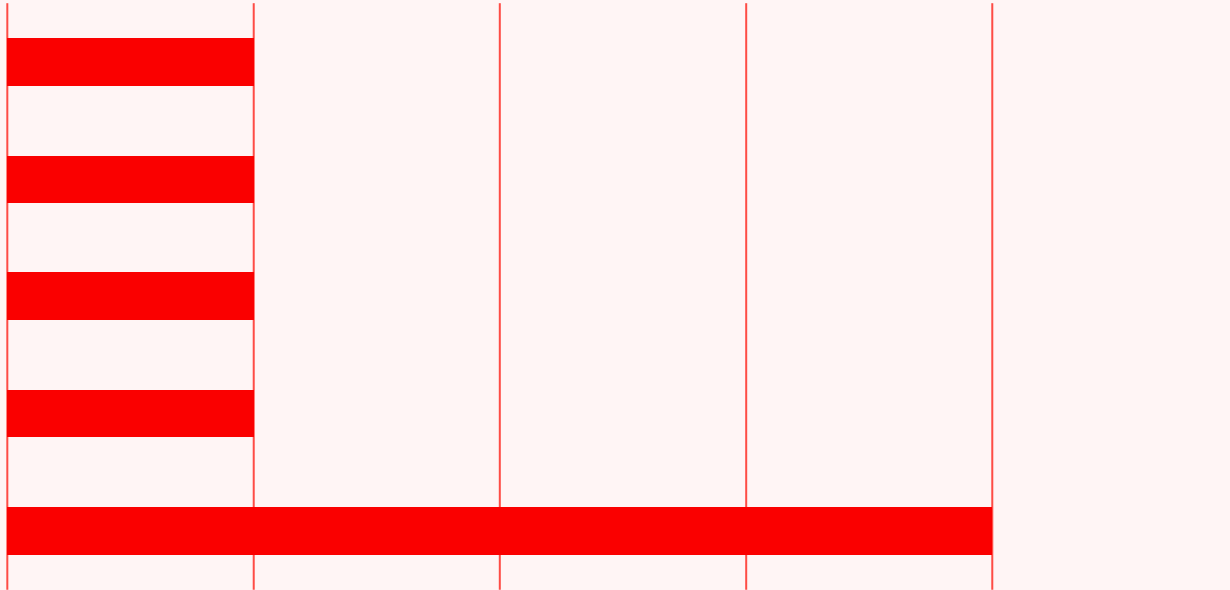
○ **Traitement (1)**

- Toutes les patientes ont été mises sous le schéma 2RHZ / RH selon le protocole national de prise en charge de la TBC extra-pulmonaire non grave
- La durée du traitement a été prolongée à 9 mois pour 6 patientes (une patiente perdue de vue).
- Critère de prolongation du traitement → Persistance de la collection à l'examen échographique de contrôle au 6ème mois de traitement pour 6 patientes (une patiente perdue de vue).

Résultats

- **Traitement (2)**

- Tolérance au traitement :



Discussion

- La TBC mammaire reste une infection rare presque exclusivement féminine.
- Elle survient chez des patientes en âge d'activité sexuelle et surtout multipare.
- Elle se présente souvent avec un retard diagnostique en raison de son polymorphisme clinique se rapprochant de plusieurs pathologie mammaire, notamment néoplasique .
- Il n'existe aucune corrélation entre le tableau clinique et l'aspect échographique mammaire.
- Aucun aspect échographique ou mammographique n'est spécifique a la TBC mammaire.
- La tuberculose mammaire pose un problème de diagnostique positif qui se base essentiellement sur l'étude cyto-histologique de la lésion.
- Le traitement suit le protocole national de prise en charge de la TBC extra pulmonaire non grave (RHZ / RH), cependant, se pose le problème de la durée du traitement et des critères de guérison actuellement basées sur l'aspect échographique.

Conclusion

La tuberculose mammaire, même si c'est une forme rare de la tuberculose extra-pulmonaire pose un problème de diagnostic positif et différentiel et devrait être évoquer devant trois tableaux cliniques, même s'ils ne sont pas spécifiques et bénéficier d'études cyto-histologiques:

- Abscesses du sein récidivent à évolution torpide après drainage correcte.
- Fistulisation ganglionnaire axillaire associée à une tumeur mammaire.
- Fistule mammaire à écoulement intermittent rythmé par les menstruations.

MERCI

Bibliographie

- J. Ben Hassouna. Tunisie. Tuberculose mammaire : étude rétrospective de 65 cas . 2005 Elsevier.
- Recommandations pour la pratique clinique: tumeurs bénignes du sein. Collège national des gynécologues et obstétriciens français.
- Annales d'endocrinologie de la société française d'endocrinologie 78/2017
- Tuberculose mammaire au CHU YALGADO-OUEDRAOGO/ BURKINA FASO: Dr M. ZIDA. Revue internationale de science médicale 2012.
- Mastite granulomateuse: Dr H.ZOUBEIDI/ Tunisie. 71^e congrès de la société française de médecine interne 2015
- Mastite tuberculeuse: Dr M.L.Djama / CHU BAB EL OUAD. 71^e congrès de la société française de médecine interne 2015.
- Mastite tuberculeuse: Dr H.Zoubeidi/ Tunisie. 71^e congrès de la société française de médecine interne 2015.
- Mastite tuberculeuse: a propos de 15 cas . Dr H.Benbrahim / Monastir. Tunisie.
- Mastite tuberculeuse pseudo-néoplasique. Dr Mariam Gbané-Koné. Côte d'ivoire. 2016
- Tuberculose mammaire au mali: Dr Abdoul Karim Cissé. Faculté de médecine de BAMAKO. 2022
- Tuberculose mammaire primitive: a propos d'un cas. Dr J.J.C.Rajaonarison. Madagascar.
- Tuberculose extra-pulmonaire: approche diagnostique. Dr DJIMLI . CHU Sétif . 2019
- Tuberculose mammaire. Dr HAWILO / Tunisie. Revue médecine et santé tropicale. 2012.