
Tuberculose multifocale à localisation mammaire

Ndèye Marième Diagne Gueye*¹

¹Service de médecine interne – Oncologie médicale Médecine interne Hopital Principal De Dakar 01
Avenue Nelson Mandela Bp 3006 Dakar, Sénégal

Résumé

Maladie endémique des pays en développement. Toutefois, sa localisation mammaire est rare. Cette observation illustre l'atteinte mammaire rarement rapportée au cours de la tuberculose.

OBS

Admise pour des douleurs du sein à type de torsion, permanentes, irradiant à l'aisselle gauche, Mme D.N est une sénégalaise de 28 ans. Ces symptômes évoluaient depuis un an avec une fièvre vespéro-nocturne sans frissons ni sueur. Deux mois plus tard, apparaît abcès fistulisé au quadrant supéro-externe du sein gauche avec issue de pus jaunâtre suivi d'une cicatrisation spontanée après 15 jours. A l'examen, la patiente était en bon état général (stage OMS : 0) avec les constantes suivantes : poids : 50 kg, taille : 165 cm IMC : 18, PA : 120/70mm Hg, pouls : 80 bpm, FR : 16 cpm. Il existait une cicatrice au quadrant supéro externe du sein, le reste de l'examen physique était normal.

La biologie donnait les résultats suivants : Hb: 13,4 g/dl ; GB: 4680/mm³ PNN: 2340/mm³ ; VGM: 83,6fl ; Plaquettes : 218000/mm³ ; Na⁺: 136 mEq/l ; K⁺: 4mEq/l ; CRP: 7,88mg/l ; Glycémie : 1,17g/dl ; Urée: 0,25g/l ; Créatinine: 2 mg/l ; Calcémie: 96mg/l ; ASAT: 25 UI/l ; ALAT: 20 UI/l ; GGT: 74 UI/l ; PAL: 113 UI/l ; TP: 90% ; Protides totaux: 85,65g/l ; Albumine: 46,2g/l ; Alpha 1: 2,5g/l ; Alpha 2: 9,2g/l ; Beta: 8,6 ; Gamma: 19,3g/l. Les sérologies virales (VIH et Ag Hbs) étaient négatives. La mammographie a objectivé :

- Deux nodules suspects de 17x9 mm et de 23x7 mm du quadrant supéro interne du sein gauche, ACR IV ;
- Deux adénofibromes de 20x8 et 14x6 des quadrants inféro-interne et supéro-externe du sein gauche, ACR II ;
- Un abcès de 30x12 rétro-mamelonnaire du sein.

A l'échographie il y avait un foie de taille normale avec un nodule hyperéchogène d'allure angiomateuse du segment VIII d'environ 1cm ; la présence de 2 plages hyperéchogènes hétérogènes mal limitées du segment VII ponctuées de micro calcifications en faveur de granulomes calcifiés. La biopsie des lésions suivie d'histologie a mis en évidence un granulome tuberculeux : épithélioïde giganto cellulaire avec nécrose caséuse centrale. La radiographie pulmonaire montre une miliaire confirmée par le scanner. La recherche de BAAR (tubage gastrique) et l'IDR (tuberculine) étaient négatives. Le traitement antituberculeux pendant

*Intervenant

6 mois était suivi d'évolution favorable avec gain de 6 kg. La mammographie à 6 mois était normale, de même que le scanner thoraco-abdominal.

CONCL

L'atteinte mammaire au cours de la tuberculose est rare mais doit être connue des praticiens. L'histologie des lésions mammaires est indispensable pour éviter des erreurs diagnostiques d'une maladie curable.

Mots-Clés: tuberculose, mammaire, pulmonaire