

Profil étiologique des mastites granulomateuses à propos de 09 cas

Zohra Lerari, maître de conférence A , Service Médecine interne, CHU Mustapha, Alger, Algérie
Sadia Oudrar , maître de conférence A, Service Médecine interne, CHU Mustapha, Alger, Algérie
Akila Agraniou, maître de conférence B, Service Médecine interne, CHU Mustapha, Alger, Algérie
Samir abdelillah Taleb, maître assistant, Service Médecine interne, CHU Mustapha, Alger, Algérie
Sarah Toumache, maître assistante, Service Médecine interne, CHU Mustapha, Alger, Algérie
Kahina Bouslimani, maître de conférence B , Service Médecine interne, CHU Mustapha, Alger, Algérie
Djamouai Boumedine, maître assistant, Service Médecine interne, CHU Mustapha, Alger, Algérie
Djamila Si ahmed, professeur , Service Médecine interne, CHU Mustapha, Alger, Algérie
Fayçal BOUALI, professeur chef de service , Service Médecine interne, CHU Mustapha, Alger, Algérie

Introduction

La mastite granulomateuse est une affection inflammatoire chronique bénigne du sein qui pose des problèmes diagnostiques et thérapeutiques. L'histologie constitue la clé du diagnostic. Elle permet d'objectiver le granulome épithélioïde sans nécrose caséuse et d'écarter un carcinome mammaire. Cette pathologie d'étiologie souvent idiopathique, peut cependant être secondaire à diverses maladies infectieuses inflammatoires ou auto-immunes. L'objectif de notre étude est de rapporter neuf patientes présentant une mastite granulomateuse.

Patients et méthodes

- Etude descriptive et analytique rétrospective, de 2015 jusqu'à décembre 2024 service de médecine interne CHU MUSTAPHA.
- Dossiers de 9 patientes présentant une mastite granulomateuse
- Diagnostic porté sur échographie, mammographie, IRM mammaire et confirmé sur l'étude histologique après avoir exclu l'atteinte carcinomateuse.

Résultats

Neuf femmes de 50 ans en moyenne (extrême 33–80ans), sept présentaient des mastites unilatérales et deux bilatérales.

La présentation clinique: douleurs mammaires, masse mammaire (6/9 cas) et 3 cas d'abcès avec fistulisation.

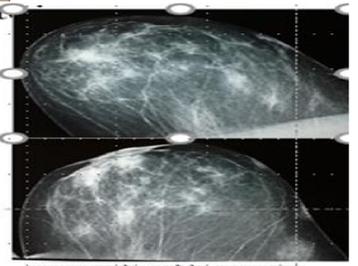
Sarcoïdose mammaire: 5 cas dont un cas associé à une polyarthrite rhumatoïde	Nodule du sein unilatéral dans 3 cas et bilatéraux dans deux cas, érythème noueux chez 3 patientes Atteinte médiastino-pulmonaire dans 3 cas
Mastite idiopathique: 3 cas	Mastite diffuse dans deux cas donnant l'aspect de peau d'orange avec une rétraction mamelonnaire et foyers d'abcédation fistulisés à la peau. Masse mammaire dans le 3 ^{ème} cas
Tuberculose mammaire	Mastite focale au stade de pré collection, fistulisée à la peau, quantiféron et IDR positifs, absence d'autres localisations de la tuberculose.



Echographie mammaire



Mammographie : nodule mammaire



Mammographie nodules mammaires

Discussion:

La mastite granulomateuse est une pathologie bénigne et rare du sein qui simule cliniquement et radiologiquement une néoplasie mammaire, qu'il faut écarter en premier. La confirmation histologique d'une mastite granulomateuse chez toutes nos patientes est un prérequis indispensable au diagnostic, comme souligné dans toutes les séries publiées. Le diagnostic de sarcoïdose mammaire, retenu chez cinq de nos patientes, est une entité rare qui nécessite d'éliminer les autres causes de granulomatose et de démontrer l'atteinte systémique. Le cas de tuberculose mammaire, diagnostiqué chez une patiente avec quantiféron et IDR positifs, illustre la difficulté du diagnostic de cette localisation rare de tuberculose, souvent confondue avec d'autres pathologies granulomateuses ou tumorales. Comme le montrent les données de la littérature.

Les trois cas de mastite granulomateuse idiopathique de notre série correspondent à un diagnostic d'élimination, après avoir exclu les autres causes connues de mastite granulomateuse, conformément à la définition classique de cette entité notamment l'adénocarcinome et l'infection.

Conclusion

Les étiologies des granulomes mammaires sont diverses ; l'histologie est l'examen de référence permettant d'écarter tout d'abord un carcinome mammaire. C'est un diagnostic d'exclusion, il repose sur la constellation d'éléments clinico-biologique et histologique.

1. Kessler E, Wolloch Y. Granulomatous mastitis: a lesion clinically simulating carcinoma. Am J Clin Pathol. 1972;58(6):642-646
2. Tewari M, Shukla HS. Breast tuberculosis: diagnosis, clinical features & management. Indian J Med Res. 2005;122(2):103-110.
3. Sharma V, et al. Idiopathic granulomatous mastitis: a diagnostic and therapeutic challenge. Breast J. 2010;16(5):516-519
4. Al-Khaffaf B, Knox F, Bundred NJ. Idiopathic granulomatous mastitis: a 25-year experience. J Am Coll Surg. 2008;206(2):269-273
5. Akcan A, et al. Idiopathic granulomatous mastitis: comparison of wide local excision with or without corticosteroid therapy. Breast J. 2014;20(3):258-263
6. Altintoprak F, et al. Aetiology of idiopathic granulomatous mastitis. World J Clin Cases. 2014;2(12):852-858.